

**TERVEYDENHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI JA SIIHEN
VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja

kevät, 2020

Jenna Pääkkönen

Hoitotyön koulutus, terveydenhoitaja
Hämeenlinna korkeakoulukeskus

Tekijä	Jenna Pääkkönen	Vuosi 2020
Työn nimi	Terveydenhoitajien työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät	
Työn ohjaaja	Katri Pärssinen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan edistää terveydenhoitajien työhyvinvointia. Työn tilaajana toimi eräs eteläsuomalainen organisaatio ja tutkimuskohteena organisaation terveyden edistämistehtävissä työskentelevät terveydenhoitajat.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön pohjalla oli kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajan ammatista, terveyden edistämisestä ja työhyvinvoinnista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla, jotka toteutettiin fokusryhmähaastatteluiluina. Tutkimuksen osallistujiksi valittiin organisaation terveydenhoitajia eri työtehtävistä. Haastatteluun osallistui kaiken kaikkiaan kahdeksan (n=8) terveydenhoitajaa, joilla oli taustallaan kokemusta äitiys- ja lastenneuvolasta, aikuis- ja perhesuunnitteluneuvolasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä työterveyshuollosta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveydenhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät. Työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä löytyi työn vaatavuus-, kuormittavuus-, ominaisuus- ja motivaatiotekijöistä sekä työntekijäkohtaisista tekijöistä ja työyhteisöllisistä tekijöistä. Tutkimuksessa ilmeni muun muassa kollegoiden tuen, johtamisen, työn kuormittavuuden, suunnittelun, työpaineiden ja työolosuhteiden vaikutuksia työhyvinvointiin. Terveydenhoitajien työhyvinvointia voisi tulevaisuudessa edistää puuttamalla esimerkiksi tutkimuksissa ilmenneisiin ehdotuksiin ja puutoksiin.

Avainsanat Työhyvinvointi, työtyytyväisyys, terveydenhoitaja, terveyden edistäminen

Sivut 45 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

Author	Jenna Pääkkönen	Year 2020
Subject	Well-being at Work of Public health nurses and Key factors of that	
Supervisor	Katri Pärssinen	

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to find out the public health nurses' experiences and thoughts about well-being at work and the factors influencing it. The aim was to produce information that can be used to promote the well-being of health nurses at work. The thesis was commissioned by an organization in southern Finland. The research focused on public health nurses working in organizational health promotion roles.

The thesis and research were based on the literature of the nursing profession, health promotion and well-being at work. The thesis was a qualitative research. The research material was collected through thematic interviews, which were conducted as focus group interviews. Eight public health nurses participated in the research (n=8). The public health nurses who participated in the interview were from different work roles. They had experience in maternity and child health clinics, adult and family planning counseling, school and student health care, and occupational health care. Research data were analyzed by inductive content analysis.

The results of the study show that public health nurses' well-being at work is affected by many different factors. Factors that promote and weaken well-being at work were found in factors influencing work, workload factors, work-specific factors, employee-specific factors, work community factors, and work motivation factors. For example, the study revealed the impact of group support, work pressures, working conditions, and work planning on well-being at work. In the future, the well-being of public health nurses at work could be promoted by influencing these issues.

Keywords Well-being at work, job satisfaction, public health nurse, health promotion

Pages 45 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJAN AMMATTI	2
2.1	Terveydenhoitajakoulutus ja terveydenhoitajan työtehtävät.....	3
2.2	Terveyden edistäminen.....	4
3	TYÖHYVINVOINTI.....	5
3.1	Työhyvinvoinnin hyödyt.....	5
3.2	Työhyvinvoinnin portaat -malli	6
3.3	Työhyvinvoinnin osa-alueet	7
3.3.1	Fyysinen työhyvinvointi.....	7
3.3.2	Psyykinen työhyvinvointi	8
3.3.3	Sosiaalinen työhyvinvointi.....	10
3.4	Työhyvinvoinnin tukeminen.....	11
3.4.1	Työhyvinvoinnin johtaminen.....	11
3.4.2	Työterveyshuolto, työnohjaus ja TYKY-toiminta	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5	OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA TIEDONHAKU	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6.1	Teemahaastattelu	17
6.2	Haastateltavien valinta.....	17
6.3	Haastattelun toteutus ja runko	18
6.4	Aineiston analyysi.....	20
6.5	Eettisyys ja luotettavuus	21
7	TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1	Työn vaativuustekijät	25
7.2	Työn kuormittavuustekijät	26
7.3	Työn ominaisuustekijät	27
7.4	Työntekijäkohtaiset tekijät.....	29
7.5	Työyhteisölliset tekijät	30
7.6	Työn motivaatiotekijät	32
8	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET.....	37

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Tietoinen suostumus -lomake
Liite 3	Taulukko tutkimuksista

1 JOHDANTO

Työ on suuri osa ihmisen elämää ja näin ollen myös työhyvinvointi. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työn mielekkyyden, turvallisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Työhyvinvointi ja siinä ilmenevät ongelmat heijastuvat herkästi ihmisen työpanokseen ja työn laatuun. Eri tutkimukset osoittavat myös vahvan yhteyden työhyvinvoinnin ja yrityksen menestyksen sekä asiakastyytyväisyyden välillä. Työhyvinvoinnin ongelmat voivat johtaa organisaation tuloksettomuuden lisäksi sairauspoissaoloihin ja mahdolliseen työkyvyttömyyteen (Työterveyslaitos, n.d.a) ja näin saattaa ajaa myös terveydenhuollon palveluiden sekä tukien tarpeeseen, jotka tulevat myös yhteiskunnallisesti kalliiksi.

Työhyvinvointi on tärkeä asia terveydenhoitajan työssä, kuten myös muissa ammateissa. Terveydenhoitajan työ on vahvaa asiantuntijuutta ja sen tarkoituksena on tukea ja ohjata ihmisiä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa (Terveydenhoitajaliitto, n.d.a). Terveydenhoitajien tukeessa ja ohjattaessa toisia ihmisiä terveyden ja hyvinvoinnin moninaisissa asioissa on myös terveydenhoitajan huolehdittava omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, jotta työpanos ja työn laatu säilyvät ja näin myös terveydenhoitotyö on vaikuttavampaa.

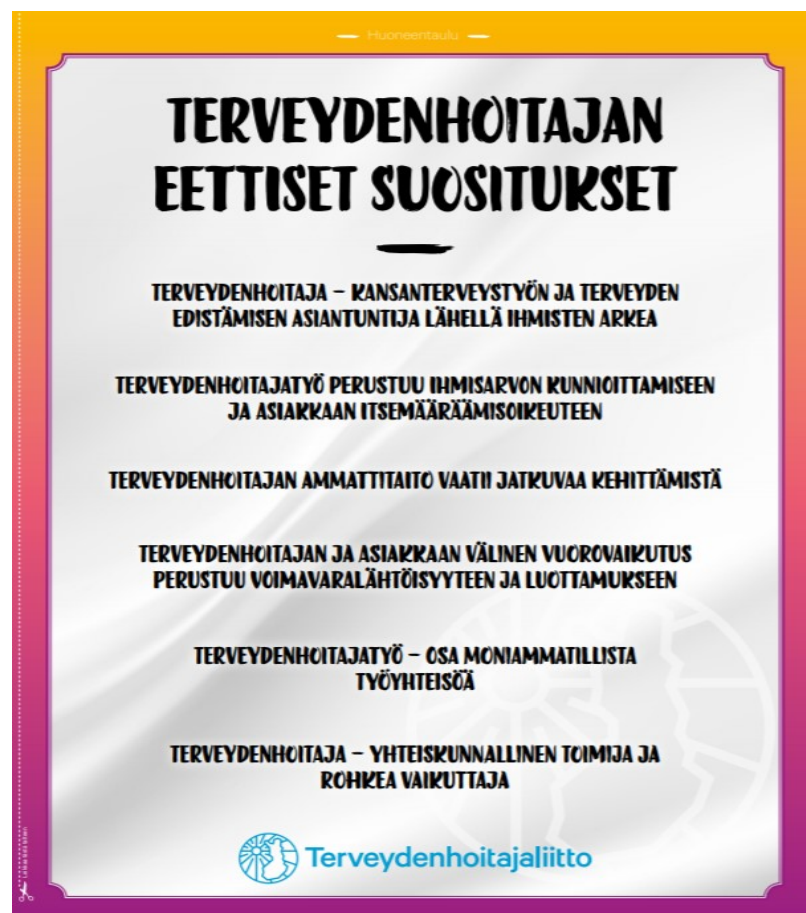
Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia työhyvinvoinnista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä, mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus toteutetaan eräässä eteläsuomalaisessa organisaatiossa, yhteistyössä organisaation terveyden edistämistehävissä työskentelevien terveydenhoitajien kanssa.

Työn tietoperustassa tutustutaan terveydenhoitajan ammattiin ja työnkuvaan sekä terveyden edistämiseen. Tietoperustassa käsitellään myös työhyvinvointia ja sen hyötyjä. Näiden jälkeen työssä kuvataan tutkimusprosessi, joka toteutetaan teemahaastattelua hyödyntäen sekä tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. Työn keskeisinä käsitteinä toimivat työhyvinvointi, tyytyväisyys, terveydenhoitaja ja terveyden edistäminen.

Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla on ajankohtaisuus ja tekijän kiinnostus työhyvinvointiin sekä tulevaan ammattiinsa. Myös työn tilaaja koki aiheen ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Näiden lisäksi työstä on hyötyä tekijän tulevissa opinnoissa tiedon lisääntymisen ja tutkimuksen teon myötä. Työn aihe on ennen kaikkea ajankohtainen, mutta myös paljon puhuttava ja tietorikas.

2 TERVEYDENHOITAJAN AMMATTI

Terveydenhoitajan ammatti on monipuolinen ja ihmisläheinen ammatti. Terveydenhoitajan työ on monipuolista asiantuntijuutta. Terveydenhoitaja on hoitotyön, kansanterveyden, terveyden edistämisen ja perusterveydenhuollon asiantuntija. Työ on monipuolista asiakkaan tukemista ja ohjaamista oman terveytensä edistämiseen. Terveydenhoitajan työtä kuvaa hyvin sanat ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja kansanterveys. Terveydenhoitajan työ ja asiantuntijuus perustuu tuoreimpaan tieteelliseen tutkittuun tietoon, käytännön osaamiseen sekä kokemustietoon. Työtä ohjaavat terveydenhoitotyön arvot ja eettiset periaatteet (Kuva 1) sekä lainsäädäntö ja Suomen terveystoimittiset linjaukset. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.a)



Kuva 1. Terveydenhoitajan eettiset suositukset huoneentaulu (Terveydenhoitajaliitto, 2016).

Terveydenhoitaja toimii asiantuntijana niin itsenäisesti kuin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, kuten osana moniammatillista työryhmää. Tärkein yhteistyökumppani työssä on kuitenkin aina asiakas itse, jonka asioiden parissa työskennellään. Terveydenhoitaja toimii ihmisten lähellä esimerkiksi kouluissa, neuvoloissa, työpaikoilla ja ihmisten kotona. Terveydenhoitajan keskeisiä työmenetelmiä ovat vastaanotto toiminta,

kotikäynnit, voimavara- ja ratkaisukeskeinen työ, yksilö- ja ryhmäohjaus, terveystarkastukset, varhainen tukeminen, seulontatutkimukset sekä neuvonta puhelimitse tai netissä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 2015, s. 17). Työssä terveydenhoitajalla tulee olla kyky eläytyä ihmisten elämäntilanteisiin sekä rohkeus puuttua asioihin ja rohkeus tehdä itsenäisiä päätöksiä. Terveydenhoitaja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin hyvinvointiin. Terveydenhoitotyössä pyritään edistämään kansan terveyttä ja hyvinvointia sekä lisäämään tasa-arvoa yhteiskunnassa. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.a)

Terveydenhoitajia on ollut Suomessa jo monia vuosia eri ammattinimikkeellä ja erilaisissa työtehtävissä. Terveydenhoitajan edeltäjänä Suomessa pidetään terveyssisarta. Terveyssisarkoulutusta aloitettiin järjestämään Suomessa vuonna 1924 ehkäisevän työn kehittämiseksi ja kunnan toiminnan tukemiseksi. Terveyssisarten tehtävänä oli valistaa, antaa apua ja ehkäistä sairauksia etenkin odottavien äitien, pienten lasten ja koululaisten keskuudessa. Sota-aikoina terveyssisaret huolehtivat kiertävistä neuvoloista. Ensimmäinen äitiysneuvola perustettiin Suomeen vuonna 1926 ja vuonna 1944 astui voimaan myös lait äitiys- ja lastenneuvoloista, kättilöistä sekä terveyssisarista. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.b)

Terveyskeskuksien perustamisen ja kansanterveyslain uudistumisen yhteydessä 1970-luvulla terveyssisaren ammattinimike muutettiin terveydenhoitajaksi. Työnkuva muuttui terveysneuvonnaksi ja laaja-alaisemmaksi perhetyöksi. Terveydenhoitajan työ muuttui ajansaatossa kotikäynneistä enemmän vastaanottotyöksi ja näin askel askeleelta kohti nykyistä muuttuvaa terveydenhoitajan työnkuva. Terveydenhoitajan ammatin historiaan mahtuu monia erilaisia toiminnallisia ja terveydellisiä haasteita sekä muutoksia, kuten lama-aika, tasa-arvon merkitys, työolot ja erilaiset linjaukset sekä ohjelmat. (Haarala ym., 2014, ss. 9–15)

2.1 Terveydenhoitajakoulutus ja terveydenhoitajan työtehtävät

Terveydenhoitajan koulutus on ammattikorkeakouluissa toteutettava noin neljän vuoden mittainen koulutus. Laajuudeltaan koulutus on 240 opintopistettä. Terveydenhoitajan tulee osata koulutuksen jälkeen kansanterveystyön, hoitotyön ja vuorovaikutuksen taidot sekä tietotekniikan, moniammatillisen yhteistyön ja projektityön taidot. Terveydenhoitajalla tulee olla myös valmius hankkia uutta tietoa, kouluttautua ja uusiutua muuttuvien tarpeiden, teknologian ja hoitokäytänteiden myötä. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.b)

Terveydenhoitajatutkinnon myötä perusterveydenhuollon, kansanterveystyön sekä ennaltaehkäisevän työn asiantuntija voi toimia usealla eri toimialueella. Terveydenhoitaja voi toimia lasta odottavan perheen terveydenhoitotyössä, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonnassa tai lasten ja nuorten terveydenhoitotyössä. Työtehtäviä voi olla myös työikäisen tai ikääntyneen terveydenhoitotyö sekä kotihoidossa tai avosairaanhoidossa

työskentely. Lisäksi toimiminen yhteiskunnallisissa ja kulttuurisissa osamistehtävissä sekä johtamis- ja kehittämistehtävissä on mahdollista. Terveydenhoitaja voi myös toimia ympäristöterveyden edistämässä, tartuntatautien ehkäisyssä, hoidossa ja rokottamisessa sekä yhteisöllisessä terveydenhoidossa. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.b)

Terveydenhoitajan tutkinnon myötä tutkinnon suorittaja laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi terveydenhoitajan lisäksi myös sairaanhoitajana. Tutkinnon myötä voi työskennellä niin sairaanhoitajan kuin terveydenhoitajankin ammattipätevyydellä. (Terveydenhoitajaliitto, n.d.b) Usein kysytäänkin, kuinka sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työ eroaa toisistaan. Ero näiden kahden ammatin välillä on hyvin pieni. Usein on kuultu karkeasti puhuttavan sairaanhoitajan hoitavan sairaita ja terveydenhoitajan hoitavan terveitä. Nykypäivänä kuitenkin sairaanhoitaja toimii entistä enemmän myös terveydenhoitajan tavoin ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä työssä. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan erottaa näin ollen juuri koulutus ja työskentelypaikat. Terveydenhoitajana voi esimerkiksi työskennellä neuvoloissa tai kouluterveydenhuollossa, joissa ainakaan toistaiseksi ei tapaa kovinkaan usein sairaanhoitajaa vastaanottajana.

2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, jonka yhtenä toteuttajana terveydenhoitaja toimii (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019a). Terveyden edistäminen on kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on toimintakyvyn ja terveyden lisääminen sekä terveysongelmien ja väestön terveyserojen vähentäminen. Terveyden edistäminen on tietoista terveyden ja hyvinvoinnin tekijöihin vaikuttamista. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi elintavat, elinolot, elämänhallinta, elinympäristö ja palveluiden saatavuus sekä niiden toimivuus. (Kuntaliitto.fi, 2017)

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on ohjata ja valvoa terveyden edistämistoimintaa, jota ohjaa myös lait: terveydenhuoltolaki, laki ehkäisevästä päihdetyöstä, sosiaalihuoltolaki, työturvallisuuslaki, tupakkalaki ja alkoholilaki (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019a; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019b). Terveyden edistämisen tavoitteena on vaikuttaa ihmisten terveyteen yhteiskunnallisesti ja vähentää ihmisten välisiä terveyseroja. Terveyden edistämällä vaikutetaan suoraan ihmisten terveyteen ja kansansairauksien syihin, jotka vaikuttavat puhjetessaan yhteiskuntaan. Terveyden edistämällä voidaan hillitä kansansairauksien aiheuttamia yhteiskunnallisia menoja vähentämällä sairaspöissaoloja, terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja ehkäisemällä varhaista eläköitymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019a)

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on hyvin moninainen käsite, se merkitsee eri ihmisille erilaisia asioita ja on usein kulttuurisesti sidonnainen (Virtanen & Sinokki, 2014, s. 28). Työhyvinvointia voidaan pitää hyvin vaihtelevana ilmiönä niin ajallisesti, paikallisesti kuin yksilöllisestikin (Virtanen & Sinokki, 2014, s. 9). Työhyvinvointi kattaa alleen monia erilaisia termejä, kuten työterveys, työssä jaksaminen, työn mielekkyys, työnimu, työviihtyvyys ja niin edelleen. Usein työhyvinvoinnista puhuessa käytetäänkin eri hyvinvoinnin käsitteitä vaihdellen, eli puhutaan yleisesti esimerkiksi työssä viihtymisestä, työhyvinvoinnista tai työssä jaksamisesta (Hakanen, 2011, s. 23). Kyseessä on siis laaja käsite, joka on hyvin yksilöllinen sekä käsitteellisesti että kokemuksellisesti. Pääpiirteittäin työhyvinvointi koostuu kuitenkin työn turvallisuudesta, mielekkyydestä, terveydestä ja hyvinvoinnista (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.).

Työterveyslaitos (n.d.b) on sivuillaan tiivistänyt hyvin, kuinka hyvä työhyvinvointi näkyy työyhteisössä. Työyhteisössä hyvä työhyvinvointi näkyy kannustavana, innostavana ja yhtenäisenä ilmapiirinä, avoimuutena, luotamuksena, palautteena, ongelmista puhumisena ja toimintakyvyn säilyvyytenä muutostilanteissa. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijä on motivoitunut, tavoitteellinen ja vastuuntuntoinen sekä hyödyntää vahvuuksiaan. Hän saa myös palautetta, kokee työnimua, yhteenkuuluvuutta ja tarpeellisuutta. Työhyvinvointiin vaikuttaa monet eri tekijät ja ihmiset kokevat työhyvinvoinnin, sen vaikutuksen ja siihen vaikuttavat tekijät eri tavalla. Työhyvinvointiin vaikuttaa kuitenkin muun muassa ihmisen ammattitaito, työolosuhteet ja johtaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Positiivisen psykologian näkemys työhyvinvoinnista korostaa myös työn voimavarojen merkitystä työhyvinvointiin, koska voimavaroilla esitetään olevan vahva vaikutus myönteisiin asenteisiin ja työhön motivoitumiseen (Manka & Nuutinen 2013, s. 32).

3.1 Työhyvinvoinnin hyödyt

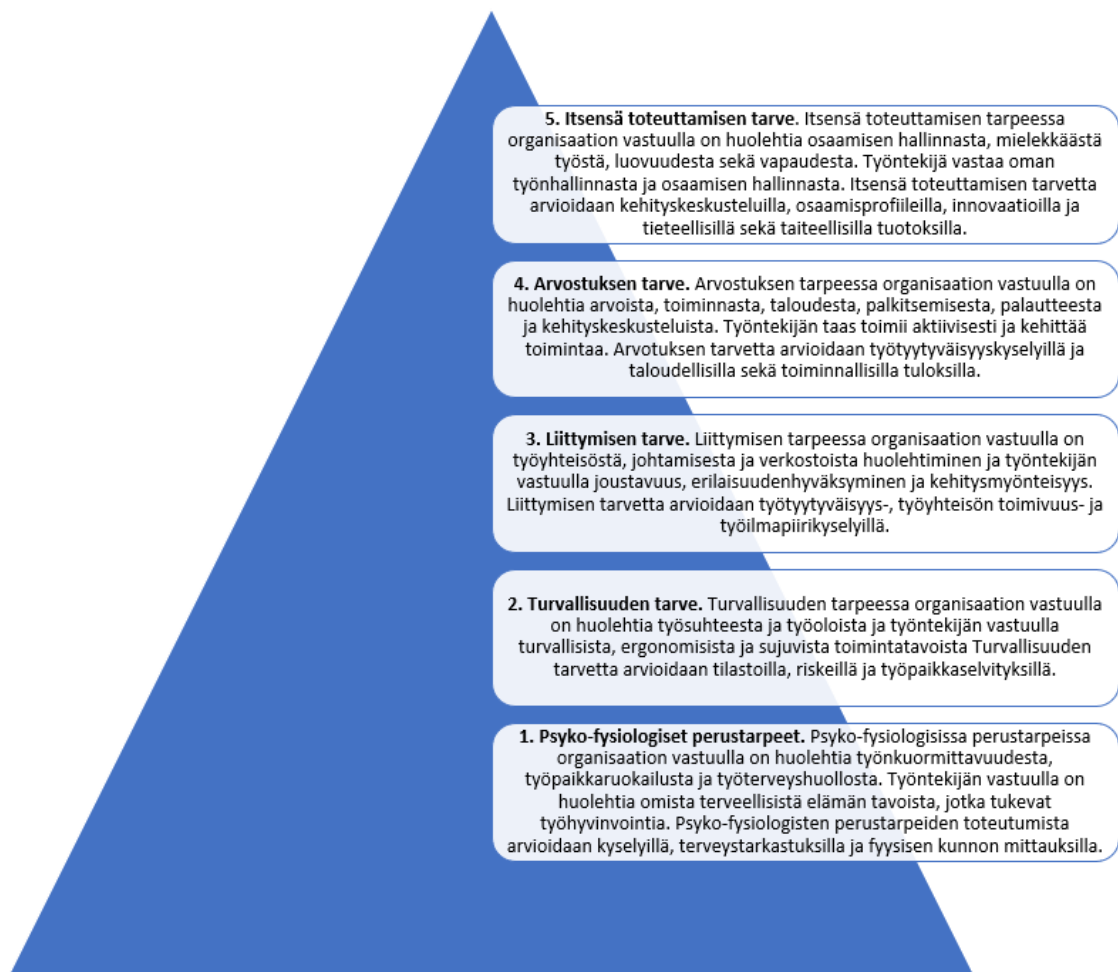
Hyvä työhyvinvointi yrityksessä näkyy sairaspöissaolujen vähäisyytenä hyvän työssä jaksamisen myötä ja yrityksen tuottavuutena (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.). Työhyvinvoinnin on katsottu olevan hyvä investointi yrityksille. Kustannustehokkainta on ennaltaehkäistä työterveyden ja työturvallisuuden riskejä (Rauramo, 2008, ss. 18–19). Tutkimusten mukaan hyvä työhyvinvointi on ollut vahvassa yhteydessä yrityksen tuoton lisäksi asiakastytyväisyyteen. Näiden lisäksi hyvinvoiva työyhteisö vetää uusia työntekijöitä puoleensa, jolloin työntekijöiden saaminen on helpompaa. (Manka & Nuutinen, 2013, s. 29).

Hyvän työhyvinvoinnin osa työttytyväisyys lisää myös työntekijöiden työhön sitoutumista ja palvelualttiutta (Virtanen & Sinokki, 2014, ss. 30–31). Tutkimuksissa hyvällä työhyvinvoinnilla ehkäistään merkittävästi

henkilöstön vaihtuvuutta, tapaturmia ja työpoissaoloja (Työterveyslaitos, n.d.a). Myös sosiaali- ja terveysalaan kohdistuvassa tutkimuksessa on havaittu sairauspoissaolojen vähentyminen hyvän työhyvinvoinnin myötä. Tällöin hoitajien poissaolojen määrä oli pienempi, kun työhyvinvointi koettiin hyväksi. (Laine, 2019)

3.2 Työhyvinvoinnin portaat -malli

Rauramon (2004) ja Rauramon sekä Louhevaaran (2005) laatimat työhyvinvoinnin portaat kuvastavat hyvin työhyvinvoinnin osa-alueita ja miten niistä huolehtimisen vastuut jakautuvat työyhteisössä sekä kuinka osa-alueiden arviointia voidaan toteuttaa. Työhyvinvoinnin portaat rakentuvat Rauramon mukaan Maslowin 1943 luomaan hierarkkiseen motivaatioteoriaan, josta tulevat ihmisen viisi perustarvetta, joille työhyvinvoinnin portaat on rakennettu. Nämä viisi ihmisen perustarvetta on psyko-fysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, liittymisen tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. (Rauramo, 2008, ss. 27–29) Työhyvinvoinnin portaat kuviossa (Kuva 2) ilmenee työhyvinvoinnin portaat mallin pääajatus.



Kuva 2. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo, 2008, s. 27. Muokattu Pääkönen, 2019).

3.3 Työhyvinvoinnin osa-alueet

Virtanen ja Sinokki kirjassaan kertovat Otalan ja Ahosen (2003) tuovan esille, kuinka 2000-luvun alussa työhyvinvointi määritellään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kautta. Fyysinen työhyvinvointi kattaa yksilön terveyden, fyysisen kunnon ja jaksamisen kokonaisuudessaan. Työssä se tarkoittaa esimerkiksi työpaikan fyysistä turvallisuutta ja työsuojelua. Psyykinen hyvinvointi huomioidaan työssä yksilön osaamisen arvostuksena, oman työn arvostuksena ja jatkuvana kehittämisenä. Tähän liittyy myös sopimukset ja luotettava ilmapiiri. Sosiaalinen hyvinvointi taas tarkoittaa työtovereita, tiimityötä ja yhteisöllisyyttä. (Virtanen & Sinokki, 2014, ss. 28–29)

Työhyvinvointia on myös tutkittu melko paljon eri konteksteissa. Esimerkiksi eräässä tutkimuksessa ilmenee, että työssä jatkamiseen liittyviä tärkeitä työhyvinvoinnin tekijöitä ovat muun muassa työyhteisön hyvä ilmapiiri, mielekkäät työtehtävät, esimiehen tuki, työyhteisön tuki, tavoitteellisuus ja monipuolisuus. Tuloksissa mainitaan myös ergonomian, koulutuksen, työajan, henkisen kuormituksen, fyysisen kuormituksen, kuntoutuksen ja työturvallisuuden vaikutukset. (Manka & Nuutinen, 2013, ss. 32–33) Edellä mainitut työhyvinvoinnin tekijät ovat siis tutkimuksen mukaan merkittävässä roolissa työssä jatkamiseen ja ovat myös tärkeitä työhyvinvoinnin osa-alueita.

3.3.1 Fyysinen työhyvinvointi

Otalan ja Ahosen (2003) kirjassa tuotiin esille, kuinka fyysinen työhyvinvointi käsitetään usein yksilön terveyden, fyysisen kunnon ja jaksamisen kokonaisuutena (Virtanen & Sinokki, 2014, ss. 28–29). Fyysistä kuormitusta työpaikoilla aiheuttaa työn fyysinen raskaus, tarkkaavaisuutta vaativa työ, huonot työvälineet ja työasennot sekä työntekijän ja työyhteisön ominaisuudet. Työssä tulisi huomioida työtilat, työasut ja ergonomia sekä henkilökohtainen terveys. (Kuntatyönantajat, 2007) Eräässä tutkimuksessa ilmenee myös, että työn hyvä organisointi ja selkeät tavoitteet lisäävät merkittävästi työntekijöiden työhyvinvointia (Mäkipää, Laaksonen, Saarinen & Miettinen, 2012).

Työn fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen kuuluu ergonomia. Ergonomialla tarkoitetaan toiminnan ja tekniikan sovittamista ihmiselle sopivaksi, jonka ansiosta tuetaan terveyttä, turvallisuutta ja tehokasta toimintaa. Ergonomian tavoitteena on vähentää ihmisen fyysisiä kuormitustekijöitä ja toteuttaa työnteko ihmisen voimavaroihin sopivaksi. (Työterveyslaitos, n.d.b) Sairaspoissaoloja sosiaali- ja terveystalalla koskevassa tutkimuksessa ilmenee myös, että huono ergonomia työssä aiheuttaa runsaasti työpöissaoloja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi (Laine, 2019).

Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää huomioida myös työturvallisuus. Työturvallisuudessa tulee ottaa huomioon työpaikan toimintatavat,

työprosessit ja työnteon olosuhteet tunnistaen ja huomioiden vaarateki-
jät. Työn riskitekijöiden tunnistamisella ja riskien ennakoimisella voidaan
varmistaa turvallinen ja toimiva työympäristö. (Työturvallisuuskeskus,
n.d.a) Työturvallisuuskeskus (n.d.b) kertoo työturvallisuuden tarkoittavan
kokonaisvaltaisesti sitä, että työpaikan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset
työolot ovat kunnossa. Työympäristön turvallisuus, työyhteisön toimivuus
ja työn sopiva kuormitus mahdollistaa, että työnteke on turvallista, mie-
leistä, palkitsevaa ja tuottaa myös tulosta. Työturvallisuutta työpaikoilla
ohjaa työturvallisuuslaki, jonka tarkoituksena on työympäristön ja työolo-
suhteiden parantaminen. Tällä varmistetaan työntekijöiden työkyky sekä -
terveys ja ylläpidetään niitä huomioiden työn rasitteet, tapaturmat ja am-
mattitaudit. (Työturvallisuuslaki 738/2002)

Työsuojelu on työturvallisuuden osa, joka on yhteistyötä työntekijöiden ja
työnantajien kesken. Sen tarkoituksena on huolehtia työpaikan turvallisuu-
desta ja terveellisyydestä. (Työturvallisuuskeskus, n.d.b) Työpaikoilla toi-
mii myös työsuojelun toimihenkilöitä, kuten työsuojeluvaltuutetut ja -pääl-
liköt, jotka toimivat asiantuntijoina työpaikkansa työturvallisuusasioissa.
Jokaisella työntekijällä on kuitenkin velvollisuus huolehtia osaltaan omasta
ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Erilaiset lait työsuojelusta vel-
voittavat myös, että työpaikalla arvioidaan työn riskit, perehdytetään työ-
hön, tarjotaan työterveyshuoltoa ja ylläpidetään omalta osaltaan työnte-
kijöiden työkykyä. (Työturvallisuuskeskus, n.d.c)

3.3.2 Psyykkinen työhyvinvointi

Psyykkinen työhyvinvointi kulkee käsitteellisesti ja asiallisesti yhdessä hen-
kisen työhyvinvoinnin kanssa. Sisällöllisesti näistä keskustellessa ei ole suu-
ria eroja. Kuntatyönantajat (2007) esittää työhyvinvoinnin suositukses-
saan, että henkistä kuormitusta työssä voi aiheuttaa muun muassa henki-
lösuhteet, työnhallinnan ongelmat, organisaatiokulttuuri, työtahti, ongel-
mat tehtävien suunnittelussa, työaika ja työvälineet. Lisäksi epäasiallinen
kohtelu, väkivallan uhka ja häirintä työpaikoilla saattaa aiheuttaa työnte-
kijälle kuormitusta sekä henkisesti että psyykkisesti. Manka & Nuutinen
(2013, s. 30) esittävät, että psyykkisesti kuormittunut tai kiireeseen ajau-
tunut työntekijä ei kykene parhaimpaansa. Myös liiallinen työmäärä ja
epävarmuus näkyy psyykkisenä kuormittavuutena ja näkyy työpanoksessa.

Työtahti on kiristynyt Suomessa ja kansainvälisesti 1980-luvusta lähtien.
Euroopan maista Suomi on yksi kärkeistä, joissa koetaan työkiirettä. Kii-
reen tunne vaikuttaa työntekijä kehon toimintoihin. Työkiire vaikuttaa
muun muassa hormonien toimintaan, verenpaineeseen, verenkiertoon ja
aivojen kemiaan. Kiire aiheuttaa ihmisen vastustuskyvyn alenemista ai-
heuttaessaan stressiä. Kiireen kokeminen on yksilöllistä ja osaltaan kult-
tuurisidonnaista. (Virolainen, 2014, s. 54) Stressi työssä taas tarkoittaa ym-
päristön työntekijään kohdistamaa vahingollista vaikutusta, uhkaa tai
työntekijän vastetta näihin. Akuutti stressireaktio aiheuttaa usein työnte-
kijässä ”taistele tai pakene” -vasteen, joka on kehittynyt ihmisille jo aikojen

saatossa. Nykyäänkin ihminen reagoi stressiin vastaavanlaisesti kuin muinoin. Stressi voi aiheuttaa työntekijälle sydämen sykkeen nousua, hengitystaajuuden kiihtymistä, verenkierron ohjautumista lihaksille ja lihaksien jännittymistä sekä suoliston toiminnan hidastumista. Stressillä on hyvin suuri merkitys työhyvinvointiin. Työstressi aiheuttaa paljon kuluja organisaatioille ja vähentää työtehokkuutta. Stressi on myös yksi suurimmista sairauspoissaolojen aiheuttajista. (Virolainen, 2014, ss. 30–31)

Liettuassa tehdyssä perusterveydenhuollon stressitutkimuksessa tutkittiin stressin kokemusta ja sen yhteyttä sosiaalisiin konteksteihin, eli organisaation kulttuuriin, ilmapiiriin ja moraliin. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat stressiä, etenkin kohdatessa potilaiden kuolemaa ja stressi oli yleisempää lasten ja nuorten kanssa toimiessa kuin aikuispotilaiden. Stressin vaikutukset sosiaalisiin konteksteihin vaihteli. Stressi kuitenkin korreloi tilastollisesti merkittävästi ilmapiiriin ja kestävän organisaatiokulttuurin funktionaalisuuden kanssa. (Galdikienè, 2016) Kohtuullisuuden huomioiminen on tärkeää työssä työhyvinvoinnin kannalta. Kohtuullisuus työssä tarkoittaa kuormitusta, haasteita ja lepoa oikeassa suhteessa, jotta ihmisellä riittää voimavaroja myös vapaa-ajalleen (Rauramo, 2008, s. 15). Työssä jaksaminen ja viihtyvyys voi häiriintyä monesta eri tekijästä, kuten työn kohtuuttomuudesta ja ajaa työuupumukseen sekä poissaoloihin. Rauramon (2008, s. 57) mukaan työuupumus on pitkään jatkuneen stressin tuottama kokonaisvaltainen kynniseksi muuttava väsymyksen tila.

Psyykkisen työhyvinvoinnin kannalta tulee työssä myös viihtyä. Iltasanommat (2011) kertoo, että ihmiset kokevat työviihtyvyyden kannalta olennaisimmaksi asiaksi hyvät työkaverit ja kokevat etenkin kiireen tunteen syvän työviihtyvyyttä. Lisäksi etenkin ikääntyvien sairaanhoitajien keskuudessa on havaittu tärkeäksi työhyvinvoinnin tekijäksi onnistumisen kokemuksen tunteet, jotka kytkeytyvät työn kohteeseen ja mielekkyyteen (Ala-Mursula, Virokannas & Utriainen, 2010). Kansanterveyshoitajien, eli Suomessa terveydenhoitaja -nimikettä kantavien työtyytyväisyyttä tutkivan ulkomaalaisen tutkimuksen mukaan etenkin psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttaa vahvasti ammatillinen asema, itsenäisyys ja vuorovaikutus. Myös työsuhde ja ikä näyttivät vaikuttavan osaltansa. Palkka ja tehtäviin liittyvät toimet taasen katsottiin vaikuttavan työtyytyväisyyteen vähiten. (Curtis & Glacken, 2012)

Eräs brasilialainen tutkimus osoittaa, että työtyytyväisyyden ehdottomasti tärkein tekijä on vuorovaikutus, jonka jälkeen vasta ammatillisen aseman, työn vaatimusten, organisaatiopolitiikan, palkitsemisen ja itsenäisyyden nähtiin vaikuttavan työtyytyväisyyteen (Pinto ym., 2014). Toisessa brasilialaisessa tutkimuksessa ilmeni myös, että hoitajat olivat tyytyväisiä työelämänlaatuunsa. Työelämänlaatuun katsottiin vaikuttavan aineelliset, inhimilliset ja ympäristöresurssiset tekijät. Vakiintuneet työprosessit nähtiin vaarantavan työelämänlaatua. (Daubermann & Tonete, 2012) Näiden lisäksi kehitysmuutoksen ilmapiiriin ja muiden huomioimisen sekä työyhteisön toimivuuden on katsottu olevan suuressa osassa myös työaika-

autonomian toteutumisessa. Työaika-autonomia tarkoittaa työvuorosuunnittelua yhteisesti, jolloin yksilölliset ja työyhteisön toiminnalliset tarpeet huomioidaan. Työaika-autonomian toteutuessa, sen katsottiin tutkimuksen mukaan vaikuttavan työntekijöiden jaksamiseen ja työhyvinvointiin. (Immonen, 2013)

Terveydenhoitajien osalta psyykkistä kuormittumista saattaa aiheuttaa etenkin työn emotionaaliset vaatimukset. Emotionaalisilla vaatimuksilla tarkoitetaan tunne-elämän haastavia tekijöitä, jotka vaativat myös kognitiivisia taitoja, kuten tulkintaa, arviointia, rooliristiriitojen käsittämistä sekä prosessointia. Terveydenhoitajan käyttäytymiseen ja tunteiden ilmaisemiseen kohdistuu tietynlaisia odotuksia ja vaatimuksia. Esimerkiksi myötätunnon ja myönteisten tunteiden osoittamista vaaditaan, vaikka tilanteessa hoitaja kokisi turhautumisen, inhon tai mielihahan tunteita. Tällaiset tilanteet voivat aiheuttaa ristiriitoja, vaatii kontrollointia ja omien tunteiden säätelyä ja näin kuormittaa terveydenhoitajaa. Myös asiakkaiden haastavat tilanteet ja tyytymättömyys aiheuttaa emotionaalista kuormittavuutta terveydenhoitajissa. Emotionaalisen kuormittavuuden vastapainoksi tulee terveydenhoitajan kiinnittää huomiota jaksamisen perustansa, eli ravintoon, liikuntaan, uneen sekä palautumiseen. (Pennonen, 2019)

Työnimu on keskeinen käsite liittyen työhyvinvointiin. Se liittyy etenkin psyykkiseen työhyvinvointiin, mutta osaltaan myös sosiaaliseen vaikuttaen esimerkiksi työilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen. Työn imu on suomalaisen tutkijan Jari Hakasen kehittämä vastine Yhdysvalloissa psykologian professorin kehittämälle ”Työelämän flow” käsitteelle. (Rauramo, 2008, ss. 16–17) Työn imu on omistautumista, tarmokkuutta ja nautintoa työhön paneutumisesta. Se poikkeaa tavanomaisesta hyvinvoinnista työssä tuottamalla energisyydellä ja uppoutumisella itsellään hyvinvointia ja onnellisuutta sekä aloitteellisuutta ja tuloksia. (Hakanen, 2011, ss. 6–7) Työn imu kuvaa parasta työhyvinvoinnin tilaa. Työn imua kokevat työntekijät ovat aikaansaavia, aloitteellisia, tuottavia, sitoutuneita, avuliaita ja uudistushakuisia. Lisäksi työn imua kokevat ihmiset ovat terveempiä, onnellisempia ja kokevat työn rikkaudeksi myös arkielämässään. (Hakanen, 2011, s. 41)

3.3.3 Sosiaalinen työhyvinvointi

Sosiaaliseen työhyvinvointiin lukeutuu Otalan ja Ahosen mukaan työtoverit, tiimityö ja yhteisöllisyys (Virtanen & Sinokki, 2014, ss. 28–29). Ihminen on psykofyysinen, kokonaisvaltainen olento, joten ihmissuhteet työssä on olennainen osa työhyvinvointia, tuloksellisuutta ja motivaatiota. Toimivan työyhteisön ja yhteisöllisyyden luomiseksi tulee työpaikalla olla avoin, kannustava ja luotettava ilmapiiri sekä selkeät toimintatavat. Yhteisöllisyydessä tuetaan toinen toistaan ja ruokitaan hyvää itsetuntoa sekä lievittää paineita sosiaalisen tuen myötä. (Rauramo, 2008, ss. 122–124) Tutkimuksissa on todettu, että työtyytyväisyyden, terveyden, työssä jatkamisen ja työhyvinvoinnin taustalla on yksilöllisiä, organisaatiokohtaisia sekä

johtamiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksissa nousee esille, että etenkin psykososiaaliset tekijät ovat merkittäviä työssä jaksamiselle. Psykososiaalisia tekijöitä ovat juuri esimerkiksi palkitsevuus, työn hallinnan kokemus, sosiaalinen tuki ja kuulluksi tuleminen. (Mäkipää ym., 2012)

Sosiaalinen työhyvinvointi sisältää mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen työkavereiden kanssa. Työpaikalla tulisi olla mahdollisuus keskustella työasioista, työkavereita tulisi olla helppo lähestyä ja työyhteisön jäsenien välit tulisi olla toimivat. Erilaiset lämpimät kohtaamiset työkavereiden kanssa rakentavat positiivista työilmapiiriä työpaikalla. Myös ystävyssuhteita voi syntyä työpaikalla. Melkein 50 % suomalaisen Toimi-lehden kyselyyn vastanneista koki, että työpaikalla syntyneet ystävyssuhteet lisäävät motivaatiota työhön ja kolmasosa vastanneista kokee työtehonsa parantuneen ystävyssuhteiden myötä. (Virolainen, 2014, ss. 24–25) Erään tutkimuksen mukaan yhteisöllisyyden kokemisella työssä on katsottu olevan hyvin suuri merkitys myös sairaanhoitajien työhyvinvoinnille. Yhteisöllisyys kyseisen tutkimuksen mukaan sisältää yhteistoiminnallisuuden, yhteenkuuluvuuden, toisten työntekijöiden arvostamisen sekä ihmissuhteiden toimivuuden. (Ala-Mursula ym., 2010)

3.4 Työhyvinvoinnin tukeminen

Työhyvinvointi on yhteinen asia, josta jokaisen on kannettava vastuu. Työhyvinvointia edistetään yhdessä johtajien, esimiesten ja työntekijöiden itsensä kanssa. Edistämiseen voi osallistua myös työsuojeluhenkilöstö, luottamusmiehet ja työterveyshuolto. Työhyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen on yhteiskunnallinen vastuu sekä myös lain velvoittamaa. Henkilöstön hyvinvointi ja terveys, työturvallisuus, laatu ja ympäristöasiat kuuluvat organisaation yhteiskuntavastuuseen. (Työterveyslaitos, n.d.b)

Työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin edistämistä ohjaavat myös monet lait. Työhyvinvointiin liittyviä työelämän lakeja ovat työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki, työsopimuslaki, laki yhteistoiminnasta yrityksissä, laki yksityisyyden suojasta työelämässä, työaikalaki, vuosilomalaki, laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta, laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, ammattitautilaki ja tapaturmavakuutuslaki. (Rauramo, 2008, s. 20) Lait ohjaavat työelämää ja pitävät osaltansa huolta työntekijöiden työhyvinvoinnista. Työaikalaki esimerkiksi suojelee työntekijöiden taukoja ja lepoaikoja. Työterveyslaki taas huolehtii jokaisen oikeudesta työterveyshuoltoon.

3.4.1 Työhyvinvoinnin johtaminen

Työpaikan henkilöstöpolitiikassa erehdytään usein ajattelemaan henkilökuntaa samanlaisista ihmisistä koostuvana ryhmänä, eikä huomioida jokaisen olevan yksilö, jolla on omanlainen elämä ja omanlaiset tarpeet. Hyvässä henkilöstöpolitiikassa huomioidaan henkilökunta yksilöinä, jolloin

joustetaan työtehtävissä, työajoissa sekä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa yksilöllisellä tasolla. Näin samalla osaltaan edistään yksilön työhyvinvoinnin osatekijöitä. (Rauramo, 2008, s. 21) Työhyvinvoinnin johtaminen on suuri osa johtamistehtävää. Työhyvinvointiin panostaminen tulee johtajana nähdä investointina. Työhyvinvointi tulee ottaa osaksi organisaation arvomaailmaa ja kulttuuria. Työhyvinvointia tulee mitata säännöllisin väliajoin organisaatioissa samalla tavalla kuin muutakin liiketoimintaa. Työhyvinvoinnin mittaamiseen on olemassa erilaisia mittareita (Virolainen, 2012, ss. 110–119)

Johtaja on suuressa roolissa organisaation työhyvinvoinnissa. Suositeltavaa olisi, että esimiehet koulutetaan yleisten johtamistaitojen lisäksi käsittelemään yleisiä työhyvinvoinnin kysymyksiä. Työhyvinvointia tulee jatkuvasti ylläpitää ja kehittää organisaatiossa. (Virolainen, 2012, ss. 105–106) Työhyvinvointia johtaessa tulee myös huomioida, että työhyvinvoinnissa ja sen kokemuksessa on eroja sukupolvien välillä (Ala-Mursula ym., 2010). Demokraattinen, sopivasti vapauksia ja vastuuta antava, oikeudenmukainen ja työntekijäkeskeinen sekä keskustelevainen johtamistyyli on katsottu olevan hyvä ja organisaation suorituskykyä lisäävä johtamistyyli erinäisissä työhyvinvoinnin tutkimuksissa. Johtamistyylin on katsottu vaikuttavan organisaatioilmapiiriin sekä työhyvinvointiin. Johtajien osoittaessa kiinnostusta, sopivaa kontrollia ja auktoriteettia sekä luottamusta auttaa työntekijöiden positiiviseen suhtautumiseen työhön ja työpanoksen lisääntymiseen. (Virolainen, 2012, ss. 105–106)

Hyvä johtaminen edesauttaa myös työvuorojen yksilöllisen ja työyhteisöllisen suunnittelun toteutumisessa työaika-autonomian osalta Immonen, 2013). Tutkimuksissa ilmenee myös, että työhyvinvoinnin johtaminen koetaan johtajien kesken haastavaksi, mutta johtajat kokevat sen tärkeäksi ja luonnolliseksi osaksi työtään. Työhyvinvoinnin johtaminen tarkoitti johtajien arjessa esimiesten mukaan työn sujuvuudesta, työntekijöiden hyvinvoinnista ja työn mielekkyydestä huolehtimista vuorovaikutuksellisin keinoin. (Räfsen, 2019) Erään toisen tutkimuksen mukaan hoitotyön johtamisen osalta esiin nousee myös johtajan ja hoitotyöntekijän yhteistyösuhteen toimivuuden vaikutus työhyvinvointiin, edistävänä tekijänä. Yhteistyösuhteen keskeisiä asioita ovat tuntemaan oppiminen, luottamuksen syntyminen, vuorovaikutus, vastuun tunnistaminen ja yhteistyön tekeminen. (Romppanen, 2019)

Tutkimuksissa on edellisten lisäksi todettu, että johtajuus voi olla työyhteisön voimavara, mutta myös altistaa kielteisille työasenteille sekä pahoinvoinnille. Etenkin muutosorientoituneen, osallistavan, työntekijälähtöisen ja valtuuttavan johtajuuden katsotaan auttavan työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Myös palkitseminen, hyvä vuorovaikutus, sosiaalinen tuki, palaute ja oikeudenmukaisuus edistää työhyvinvointia. Tämän vastakohtaksi epäoikeudenmukainen, välttelevä ja epäjohdonmukainen johtajuus ajaa työntekijöiden vaihtuvuuteen, sairaspöissaaloihin ja työuupumukseen. (Kanste, 2011) Sairaspöissaalojen suhteen on pystytty myös

toisen tutkimuksen mukaan yhdistämään epäoikeudenmukainen johtajuus etenkin työntekijöiden mielenterveyssyiden varjossa oleviin poissaoloihin (Laine, 2019).

3.4.2 Työterveyshuolto, työnohjaus ja TYKY-toiminta

Kuten aiemmin mainittiin työterveyslaki velvoittaa, että työterveyshuolto kuuluu kaikille työn piirteistä riippumatta. Työterveyshuollon järjestämisestä ja kustannuksesta huolehtii työnantaja. Työterveyshuollon tarkoituksena on tukea työntekijöiden työkykyä. Työterveyshuolto tukee ja edistää turvallisia työoloja sekä terveellisiä työympäristöjä. Työterveyshuollon keskeinen tavoite on varmistaa terveelliset ja turvalliset työympäristöt, työsauroksien ehkäiseminen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä työyhteisön toimivuuden ylläpito. (Työsuojelu.fi, 2019; Työterveyshuoltolaki 1383/2001)

Työnohjaus tarkoittaa työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä. Työnohjaus tapahtuu koulutetun työnohjaajan kanssa. Työnohjauksessa käsitellään työn, työyhteisön ja omaan rooliin liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita. Työnohjaus selkiyttää yhteisiä tavoitteita, jäsentää tehtävärooleja, sujuvoittaa työskentelyä, opettaa, parantaa muutoskykyä, kehittää johtamista ja yhteistyötä sekä parantaa tuottavuutta ja kilpailukykyä. Työnohjaus tutkimuksen mukaan vaikuttaa myös esimerkiksi työn laatuun, työntekijän ammatilliseen identiteettiin, työssä jaksamiseen ja työyhteisön ilmapiiriin. (Suomen työnohjaajat ry, n.d.) Työhyvinvoinnin ja työohjauksien yhteyttä on myös tutkittu tutkimuksissa. Erään tutkimuksen mukaan työnohjaus on positiivisesti yhteydessä moniin työn osa-alueisiin. Näitä ovat muun muassa vaikutusmahdollisuus työhön, sosiaalinen vuorovaikutus, työn haasteellisuus, organisaation ilmapiiri, organisaatioon sitoutuminen, työmotiivit, työryhmän arviointi ja työyhteisön ilmapiiri sekä kulttuuri. Työnohjauksen onnistuessa katsottiin sen vaikuttavan estävästi työntekijöiden kynnisyteen, uupumusoireisiin ja ammatillisen itsetunnon heikentymiseen. (Haapala, 2012)

Työkykyä ylläpitävä toiminta on myös yksi työhyvinvointia edistävä tekijä. Työkykyä ylläpitävää toimintaa (TYKY) on harjoitettu jo pitkään eri organisaatioissa. TYKY-toiminta on saanut alkunsa vuonna 1989 keskeisten työmarkkinajärjestöjen tekemästä suosituksesta koskien TYKY-toiminnan järjestämisestä työpaikoilla. 1990-luvun alussa kehitettiin TYKY-malli, jonka tavoitteita ovat työntekijöiden työkyvyn ylläpito ja edistäminen. Laaja-alainen TYKY-toiminta on toimenpiteitä työyhteisön, työympäristön ja yksilön työkyvyn, terveyden, osaamisen, hyvinvoinnin ja työn tuottavuuden sekä laadun parantamiseksi. Näitä toimenpiteitä kutsutaan nykyään enemmänkin työhyvinvointia edistäviksi, eli TYHY-toiminnaksi. TYKY-toiminta tulisi ajatella osaksi jokapäiväistä työelämää, mutta voidaan myös järjestää varsinaisia erillisiä suurempia toimia työkyvyn ja -hyvinvoinnin edistämiseksi. (Rauramo, 2008, ss. 24–25)

Monet työpaikat tarjoavat nykyään myös työntekijöilleen erilaisia liikuntapalveluja. Organisaatiot ovat huomanneet, että liikunnalla on positiivinen vaikutus työhyvinvointiin ja näin ollen ovat panostaneet siihen. Osa organisaatiosta tarjoaa liikuntapalveluita omissa tiloissaan ja omilla palveluillaan. Organisaatio voi myös tarjota osamaksettuja lippuja liikuntapalveluihin, joista osa tulee työntekijän itse maksaa. Osa organisaatiosta järjestää työntekijöilleen myös henkilökohtaisia liikuntaseteleitä, joilla työntekijä voi helposti valita, mihin liikuntaan ja missä paikassa setelin hyödyntää. Tällöin työnantaja kustantaa liikunnan. (Virolainen, 2014, s. 167)

Työhyvinvointia voidaan tukea myös erilaisten suunnitelmien ja toimintamallien avulla. Näitä toimintamalleja ja suunnitelmia on muun muassa henkilöstösuunnitelma, perehdytysuunnitelma, työhyvinvointisuunnitelma, kehityskeskustelut, kehityssuunnitelmat, palkitseminen ja varhaisen puuttumisen malli. Lisäksi työhyvinvointia voidaan tukea yhteistoiminnalla, henkilöstön osaamisen kartoittamisella ja työhyvinvoinnin edistämisen tavoitteiden huolellisella määrittelyllä. Huolellisilla henkilöstön rekrytoinneilla, työterveys- ja turvallisuussuunnitelmilla, työnkuormituksen arvioinneilla ja verkostoitumisella voidaan myös kattavasti vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin. Työhyvinvointiin ja toimintakykyyn työpaikoilla vaikuttaa näiden suunnitelmien ja toimintamallien lisäksi työpaikkaruokailu, päihteetön työpaikka, tapaturmien torjunta, kuntoutuksen järjestäminen ja ammattitautien torjunta. (Kuntatyönantajat, 2007)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia työhyvinvoinnista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä, mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät terveydenhoitajien työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimus toteutettiin eräässä eteläsuomalaisessa organisaatiossa, yhteistyössä organisaation terveyden edistämistehtävissä työskentelevien terveydenhoitajien kanssa. Tutkimuksessa pyrittiin tuottamaan tietoa organisaatiolle, mutta myös mahdollisuuksien mukaan tuottaa yleistettävää tietoutta terveydenhoitajan työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä esimerkiksi uusille työelämään astuville terveydenhoitajille ja muille organisaatioille.

Pohjaa tutkimukselle antaa teoriaosuus, joka koostuu terveydenhoitajan työstä, työhyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä. Tietoperustaan tuodaan teoretietoa edellä mainituista keskeisistä käsitteistä ja työhyvinvointiin liittyviä aiempia tutkimuksia.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joihin työssä pyrittiin saamaan vastaukset, olivat seuraavat:

- Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat työhyvinvointinsa?
- Mitkä asiat edistävät terveydenhoitajien työhyvinvointia?
- Mitkä asiat heikentävät terveydenhoitajien työhyvinvointia?

5 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU JA TIEDONHAKU

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle vuoden 2019 syksyllä, jolloin aihe muovaantui ja työlle löytyi aiheesta kiinnostunut tilaaja. Työn aihe esiteltiin aiheseminaarissa ja varsinainen opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle. Työlle valittiin ohjaaja ja aloitettiin työstämään suunnitelmavaiheen työtä. Suunnitelmaseminaarin myötä suunnitelma viimeisteltiin valmiiksi ja samalla työstettiin työn tietoperustaa.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyösopimukset ja haettiin tutkimuslupa. Näiden myötä toteutettiin tutkimusaineiston keruu maaliskuun 2020 aikana. Tutkimusaineiston tekstiksi kirjoittaminen, eli litteroiminen ja aineiston analyysi toteutettiin heti aineiston keräämisen jälkeen. Analysoinnin yhteydessä tehtiin myös tutkimushakuja tietoperustaan. Analysoimisen jälkeen kirjoitettiin tuloksista, johtopäätöksistä ja pohdinnasta, joiden jälkeen työ esiteltiin väliseminaarissa huhtikuussa 2020. Työn viimeistely, työn esittäminen sekä loput opinnäytetyöprosessin osuudet saatiin valmiiksi kesäkuuhun 2020 mennessä.

Opinnäytetyön tietoperustaan etsittiin tietoa työn keskeisistä käsitteistä, jotka ovat työhyvinvointi, työtyytyväisyys, terveydenhoitaja ja terveyden edistäminen. Tietoperustaan tietoa etsittiin kirjoista, netistä, lehdistä ja tietokannoista. Hakusanoissa hyödynnettiin keskeisiä käsitteitä ja asiiasältöjä. Lähteistä tarkasteltiin lähteen luotettavuutta, osuvuutta ja ikää. Tiedonhaussa pois jätettiin täysin muihin, kuin hoitoalaan liittyvät asiat.

Tutkimuksien tiedonhaussa hyödynnettiin esimerkiksi Medic-, Cinahl- ja Google Scholar -tietokantoja. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Tutkimustieto rajattiin kymmeneen vuoteen ja työhyvinvoinnin käsittelyyn työn tutkimuskysymyksiä ja tietoperustan osia mukailen. Työhyvinvoinnin tutkimuksia etsittiin ensisijaisesti etenkin terveydenhoitajien osalta, mutta hakutulosten mukaan hakua laajennettiin hoitoalasta aina yleisesti työhyvinvointiin. Hakutuloksia tarkasteltiin ensin otsikoinnin ja tiivistelmien kautta, jonka jälkeen paneuduttiin koko teksteihin ja näistä valittiin parhaimmat tietolähteet, jotka olivat saatavilla. Opinnäytetyön tiedonhaku kuvataan tutkimuksien tiedonhaun taulukossa (Taulukko 1, s. 16). Työn liitteenä on työhön käytetyistä tutkimuksista koottu taulukko (Liite 3), jossa ilmenee työssä käytettyjen tutkimuksien pääpiirteet.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Pvm	Tietokanta	Vuodet	Hakulause ja rajaukset	Tuloksia	Otsikoiden perusteella	Abstraktien perusteella	Työhön
12.4.2020	Medic	2009-2020	työhyvinvoin* AND hoitot*	33	8	8	5
12.4.2020	Medic	2009-2019	terveydenhoitaj* AND työ*	55	5	4	2
12.4.2020	Medic	2009-2019	työhyvinvoin*	157	23	19	8
12.4.2020	Medic	2009-2020	työhyvinvoin* AND terveydenhoit*	9	4	4	2
12.4.2020	Pubmed	2009-2020	“job satisfaction” AND “health nurse”	27	1	1	1
12.4.2020	Google Scholar	2009-2020	“Public health nurse” AND “wellbeing at work”	22	source: theseus=0	0	0
13.4.2020	Google Scholar	2009-2020	työhyvin* AND terveydenhoitaj*	1450	source: theseus=0	0	0
13.4.2020	Cinahl	2009-2020	job satisfaction AND community health nursing	33	12	7	3
						YHTEENSÄ 13 TUTKIMUSTA (hauissa päällekkäisyyksiä)	

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus valittiin, koska työssä haluttiin tuoda esille terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia työhyvinvoinnista sekä käsittää työhyvinvointia kokonaisvaltaisemmin terveydenhoitajien näkökulmasta. Työssä tavoitteena oli kuvata sekä käsittää työhyvinvointia ja tuottaa tietoa työhyvinvoinnin tekijöistä terveydenhoitajien näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena nimetään on jonkin ilmiön kuvaaminen, ymmärrys sekä tulkinta. (Kananen, 2014, s. 18).

Laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, teemahaastattelua. Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu antoi työssä mahdollisuuden kattavaan ja haastateltavakeskeiseen keskusteluun (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a). Tässä työssä teemahaastattelut toteutettiin fokusryhmähaastatteluina, eli haastatteluina, jotka toteutettiin ennalta valikoiduissa ryhmissä. Fokusryhmähaastattelu valittiin, koska muotona se on tehokas ja keskinäinen yhtenäisyys asiantuntijoina ajateltiin helpottavan asioista keskustelemista. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 47, 62) Haastatteluaineisto analysoitiin hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysiä, jotta analyysi edustaa tutkimuksen aineistoa tarkasti ja monipuolisesti ennalta määrittäneiden mallien sijaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b).

6.1 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu antoi työssä haastateltaville mahdollisuuden vapaille keskusteluille ja pohdinnoille. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a) Vapaan keskustelun mahdollisti teemahaastatteluille ominainen etenemistapa, jolloin haastatteluita ohjasi teemat, eli aiheet ja haastatteluissa edettiin haastateltavan ehdoilla ilmiötä käsitellen (Kananen, 2014, s. 76). Teemahaastattelu toteutettiin työssä fokusryhmähaastatteluina, koska ajateltiin sen tuovan laajuutta ja rikkautta keskusteluihin. Lisäksi ryhmähaastattelujen on myös todettu sisäisen vuorovaikutuksen myötä tuovan lisää tietoutta haastatteluihin muun muassa toisen muistuttamisen myötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 95). Lisäksi ryhmähaastattelusta tässä työssä oli se etu, että saatiin tämän tutkimuksen tutkijan resurssien puitteissa koottua mahdollisimman rikas aineisto, eli haastateltavia oli määrällisesti enemmän kuin mitä yksilöhaastatteluihin olisi pystytty ottamaan.

Fokusryhmähaastattelu (focus group interview), jota työssä hyödynnettiin tarkoittaa haastattelijan ylläpitämää keskustelua valmiin haastattelurungon mukaisesti, joka toteutetaan ennalta valikoiduissa ryhmissä (Mäntyranta & Kaila, n.d.). Fokusryhmät pyrittiin työssä muodostamaan niin, että tutkimukseen valikoiduista terveydenhoitajista samankaltaisissa työpiSTEISSÄ ja työtehtävissä työskentelevät olisivat samassa ryhmässä. Tämä käytännössä tarkoitti sitä, että esimerkiksi neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat muodostivat yhden ryhmän ja toisessa työtehtävässä toisen ryhmän. Tällainen jaottelu ei kuitenkaan täysin onnistunut, koska monelta löytyi kokemusta monesta eri tehtävästä, jolloin ryhmiä muodostettiin myös aiempien kokemusten perusteella. Fokusryhmiksi muodostui kolme kolmen terveydenhoitajan muodostamaa ryhmää, joissa kuitenkin pääsääntöisesti säilyi edellä mainittu jaottelu.

6.2 Haastateltavien valinta

Tutkimukseen haastateltaviksi oli tarkoitus poimia organisaation noin 30:stä terveydenhoitajasta 9–13 terveydenhoitajaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole selvää haastateltavien määrää koskevaa sääntöä, vaan se riippuu tutkimusongelman rajaamisesta (Kananen, 2014, s. 95). Kvalitatiivisen tutkimuksen keskimääräinen haastateltavien määrä on yleisemmin noin 15 tutkittavaa (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 58). Kananen kertoo kirjassaan eräiden ilmaiseen, kuinka tulkintojen kestävyys sekä syvyys ovat tärkeämpiä tutkimuksissa kuin aineiston laajuus tai tiedonantajien määrä (Kananen, 2014, s. 95). Lopulta tämän työn tutkimushaastatteluihin valittiin yhteensä yhdeksän terveydenhoitajaa ja haastatteluiden jälkeen haastateltavien määräksi asetui kahdeksan terveydenhoitajaa (n=8), koska yhdestä fokusryhmästä puuttui yksi henkilö.

Laadulliselle tutkimukselle olennainen haastateltavien riittävyyteen liittyvä kylläntymispiste, eli saturaatio täyttyi osittain haastatteluiden

aikana. Kylläntymispisteellä tarkoitetaan sitä vaihetta tutkimusaineiston keruussa, kun mitään uusia asioita tai näkökulmia ei enää ilmene, vaan aineisto alkaa toistamaan itseään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 84) Aineistoa kerätessä voitiin havaita, että haastatteluissa ilmeni hyvin samankaltaisia asioita. Samankaltaisuuksista huolimatta keskusteluiden painopisteet vaihtelivat ja jokaisessa haastattelussa ilmeni myös yksilöllisiä seikkoja liittyen samankaltaisiin asioihin. Kylläntymistä aineistossa voidaan kuitenkin pitää yhtenä luotettavuutta kuvaavana tekijänä, vaikkei varsinaista koko aineiston kylläntymispistettä saavutettukaan. Tutkimushaastatteluissa ilmenneitä yhteneväisiä asioita voidaan siis pitää tutkimuksen luotettavuutta vahvistavina tekijöinä (Kananen, 2014, s. 153).

Laadullisen tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisesta otoksesta, jolloin tutkittavat valitaan tutkijan asettamien kriteereiden pohjalta. Tutkittavien hakemisessa ja valinnassa tulee muistaa, että tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista. Muuten tutkittavien hakeminen on hyvin vapaaehtoista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006c) Tässä työssä haastateltavien valinta aloitettiin kysymällä organisaation terveydenhoitajilta kiinnostusta osallistua tutkimukseen sähköpostitse heidän esimiehensä välityksellä. Jos tutkimukseen osallistumisesta oli kiinnostunut, pyydettiin myös hieman avaamaan työhistoriaa ja uraa terveydenhoitajana. Haastateltavien valinnassa huomioitiin siis työkokemus ja työtehtävät. Tavoitteena oli saada tutkimukseen osallistumaan mahdollisimman paljon kokemusta ja näkemystä omaavia terveydenhoitajia.

Haastateltavat valittiin niin, että haastatteluun saatiin näkökulmaa mahdollisimman monesta eri työtehtävästä, jotta työhön saatiin mahdollisimman kattava aineisto. Ihanne oli, että tutkimukseen osallistuvia olisi saatu tasaisesti terveyskeskuksista, neuvoloista ja kouluista. Työhön ei valitettavasti saatu terveydenhoitajia työterveyshuollon tehtävistä, koska organisaatiossa ei toiminut tutkimuksen toteutusaikana työterveyshuoltoa. Työhön saatiin kuitenkin näkökulmaa työterveyshuollosta terveydenhoitajilta, jotka aiemmin näissä tehtävissä olivat työskennelleet. Yhtenä tärkeimpänä valintakriteerinä tutkittavien osalta toimi halukkuus ja into osallistua tutkimukseen sekä halu jakaa tietoa. Halukkuutta tutkimukseen osallistumiseen ilmaistiin hyvin. Lopulta haastateltavien valinnassa huomioitiin työkokemus ja työtehtävät. Valintaa ei kuitenkaan pystytty täysin näillä perusteluilla tekemään, vaan tehtiin valinnat osittain myös satunnaisesti. Lopulta tutkimukseen valikoitui terveydenhoitajia, joilla oli työkokemusta 7–30-vuoteen. Haastateltavilla oli taustallaan vaihdellen kokemusta äitiys- ja lastenneuvolasta, aikuis- ja perhesuunnitteluneuvolasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä työterveyshuollosta.

6.3 Haastattelun toteutus ja runko

Haastattelut toteutettiin aina yhden ryhmäläisen työpaikalla, johon haastattelija ja muut ryhmän jäsenet menivät sovittuina ajankohtana. Työpaikalla järjestäessä ympäristö haastatteluille oli luonnollinen ja helppo.

Haastattelupaikan valinta perustuu usein resursseihin, tutkittavaan ilmiöön ja haastateltaviin, joten haastattelut toteutetaan usein julkisissa – tai vapaamuotoisissa tiloissa, haastateltavan kotona tai työpaikalla (Hirsjärvi & Hurme, 2001, ss. 73–74). Aikataulu valikoitiin ryhmän jäsenten kesken kaikille sopivaksi. Haastatteluun varatiin aikaa 45 minuuttia, joka määriteltiin arvion mukaan. Haastattelut kestivät lopulta 20–35 minuuttia.

Haastatteluiden alussa tutkittavien kanssa käytiin läpi tutkimukseen osallistumisen velvoitteita ja oikeuksia sekä allekirjoitettiin tietoinen suostumus tutkimukseen. Tietoinen suostumus on dokumentti, jolla voidaan vahvistaa haastateltavan myöntymys haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin hyödyntäen puhelimen nauhuria, jotta tutkija pystyi kirjaamisen sijaan keskittymään täysin haastatteluun. Teemahaastatteluissa käytetään pääsääntöisesti aina nauhoitusta (Kananen, 2014, s. 93). Nauhoittamisen avulla haastattelut saatiin kokonaisuudessaan talteen. Ensimmäistä tutkimushaastattelua pidettiin myös esi- tai koehaastatteluna, jolloin testattiin haastattelun toimivuus ja tarpeen tullen olisi muokattu tätä. Tämän tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa, järjestystä, kysymysten muotoilua ja haastatteluiden kestoa (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 72). Ensimmäisessä haastattelussa ei kuitenkaan ilmennyt muutosten tarpeellisuutta, mutta antoi se kuitenkin hieman ajatusta tutkijalle, kuinka jatkossa voisi jonkin asian ilmaista tai kysyä eri tavalla.

Teemahaastattelut etenivät teeman yleisestä tasosta yksityiskohtaisempiin teemojen käsittelyihin. Teemahaastatteluille laadittiin runko, joka kattoi tutkittavan ilmiön ja toimi pohjana keskustelulle (Kananen, 2014, s. 77–78). Tämän tutkimuksen teemat ja niiden alle luodut haastattelukysymykset koottiin ajatellen, miten saadaan vastaus työn tutkimuskysymyksiin. Haastattelurungon teemat ja kysymykset olivat kehitetty suoraan työn tutkimuskysymyksistä. Alkuun oli lisätty ainoastaan teema ja kysymys työhyvinvoinnin käsityksestä avaamaan keskustelua ja pohdintaa. Teemahaastattelun kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli luoda ryhmässä keskustelua ja lisätä ymmärrystä aiheesta. Pääteemojen ja kysymysten keskustelun ohessa esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jotta kysymyksiin saatiin tarkempia vastauksia ja asioista lisää tietoa (Kananen, 2014, s. 79). Haastattelut etenivät omalla painollaan teemakysymysten avustuksella. Teemat ohjasivat keskustelua, mutta keskustelun aikana heränneet uudet kysymykset tai tarkennukset esitettiin, jolloin tämä osoitti tutkijan kiinnostusta ja teki haastattelutilanteesta luonnollisemman (Kananen, 2014, ss. 78–79).

Tutkimuksessa haastattelurunkona toimi:

Työhyvinvoinnin käsitys

1. Mitä työhyvinvointi mielestänne on?

Työhyvinvoinnin kokemus

2. Millaiseksi koette työhyvinvointinne?

Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

3. Millaisten asioiden koette edistävän työhyvinvointianne ja miten?

4. Millaisten asioiden koette heikentävän työhyvinvointianne ja miten?

Työhyvinvoinnin edistäminen

5. Miten työhyvinvointianne voitaisiin edistää?

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston käsitteleminen aloitettiin heti aineistonkeruun yhteydessä laadullisen tutkimuksen ominaisuuksien mukaisesti, jolloin käsittely tulee aloittaa aineistonkeruun yhteydessä tai mahdollisimman nopeasti sen jälkeen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009). Aineiston käsitteleminen aloitettiin aineiston litteroimisella, eli kirjoittamalla nauhoitteet sanasta sanaan. Tässä työssä litterointi toteutettiin sanasta sanaan, mutta muun muassa yskäisyt ja muut työn kannalta epäolennaiset asiat jätettiin pois. Litteroinnin tarkkuus määriteltiin työssä tutkijan harkinnan mukaan (Kananen, 2014, s. 102). Litteroitua aineistoa tuli kaiken kaikkiaan 21,5 sivua käyttäen Arial 12 fonttia, 1,5 riviväliä ja aineiston ollessa niin, että puheenvuorot alkavat aina omalta riviltään. Aineiston purun jälkeen tekstiä luettiin useaan otteeseen, jonka jälkeen aloitettiin varsinainen analyysi. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 138–143)

Aineiston analyysi on yksinkertaisesti aineiston lukemista, tekstin järjestyä, sisällön ja rakenteiden esittämistä, jäsentämistä sekä pohtimista. Pohdittaessa mietitään mitä aineisto sisältää, mistä se kertoo, millä tavoin kertoo ja kuinka paljon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006d) Sisällönanalyysin tavoite on laaja mutta samalla tiivis ilmiön esittäminen, jonka ansiosta syntyy käsiteluokituksia, -järjestelmiä, -malleja ja -karttoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 134). Analyysin etenemisprosessia ohjaavat tutkimusongelmat, eli se mitä aineistossa kerrotaan asiasta ja miten löydökset saadaan tiivistettyä sekä tulkittua huomioiden oma ja muiden ajattelu, kuten teoriat, tutkimukset ja näkökulmat (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006e). Tämän tutkimuksen aineiston analysoimisessa hyödynnettiin induktiivista päättelyä, jolloin aineistolähtöisyys oli keskeistä (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 136). Aineistolähtöisyydessä ei edetty teorian pohjalta vaan nimenomaan pyrittiin aineistosta tekemään teoreettinen kokonaisuus ilman, että aikaisemmat tiedot tai teoriat ohjasivat sitä. Induktiivinen sisällönanalyysi koettiin hyväksi vaihtoehdoksi, koska aiempaa tietoa aiheesta oli vähäisesti ja se oli hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 135)

Analyysiyksiköksi työssä valittiin puheenvuoro, lause tai lauseen osa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 135). Analyysi aloitettiin litteroitua tekstiä pelkistämällä, eli redusoidulla, eli muodostaen analyysiyksiköstä tiivis ilmaisu (Leinonen, 2018). Pelkistämisen yhteydessä aineistolle esitettiin samalla tutkimuskysymyksiä ja merkittiin tutkimukselle epäolennaiset lauseet tai lauseen osat X-merkillä. Pelkistämisen yhteydessä korostettiin

muualla keskustelun vaiheessa ilmenneet eri kysymykseen vastaavat osat käyttäen huomio väriä. Pelkistys tapahtui taulukossa, jolloin pelkistetyn ilmaisun rinnalla säilytettiin koko ajan myös alkuperäinen ilmaisu. Pelkistäminen toimi siis ainoastaan apuvälineenä analyysin luokitteluvaiheessa, jolloin tuloksien kirjoituksessa hyödynnettiin kuitenkin alkuperäisiä ilmauksia. Alkuperäisistä ilmauksista kirjoitettiin myös esimerkkejä tuloksien yhteyteen. Pelkistäminen työssä tapahtui esimerkiksi näin: ”Yks myöskin mikä tekee niin työtyytyväisyyttä. Mää tiedän niinku, et jos mulla on joku meno niin mä voin sen mukaan muuttaa tuntini.” → ”Työtyytyväisyyttä lisää mahdollisuus muuttaa työaika omiin menoihin sopivaksi.”. Pelkistämässä muodostettiin tiivis kirjakielinen ilmaisu lauseen ydinasiasta.

Pelkistämisen jälkeen analyysiyksiköitä aloitettiin ryhmittelemään omassa tiedostossaan samankaltaisten rinnalle aineistolähtöisen analyysin mukaisesti ja ryhmistä muodostettiin alaluokkia, eli klusteroitiin (Kananen, 2014, s. 108; Leinonen, 2018). Alaluokille keksittiin niitä kuvaavat otsikot. Tässä työssä tekstin ryhmittelyssä hyödynnettiin aluksi tietokoneen leikkaa-liitä toimintoa Word-taulukossa, mutta myöhemmin koettiin aineiston laajuuden vuoksi järkevämmäksi ja luotettavammaksi vaihtoehdoksi toimia luokittelussa käsin paperista leikattujen analyysiyksiköiden kanssa, jotta kokonaisuus erotettiin selkeämmin. Klusteroinnin jälkeen alaluokat saivat jo sisällöstään muodostuneet yläluokat, eli aineisto abstrahoitettiin (Leinonen, 2018). Kaikki luokat nimettiin sisällön mukaisesti ja, jos analyysiyksikkö liittyi kahteen eri luokkaa, se kopioitiin molempiin.

Tekstin pelkistämisen ja ryhmittelyn yhteydessä hyödynnettiin koodausta, jolloin jäsentelyä voitiin selkeyttää esimerkiksi eri värein tai merkein (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006f). Koodausta käytettiin työssä esimerkiksi erottamaan eri ihmisten tuomat asiat ja eri kysymykseen liittyvä sisältö eri kohdassa. Klusteroinnin ja abstrahoinnin jälkeen valmiista analyysistä tehtiin analyysikaavio, joka näkyy tulokappaleen alussa sijaitsevassa kuvassa (kuva 3, s. 25). Analyysikaavio kuvaa analyysin kulkua.

6.5 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä kunnioitettiin ja noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) asettaa ohjeet hyvälle tieteellisille käytänteille, joita myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä noudatetaan. Tieteellisen tutkimuksen eettisyys, uskottavuus ja luotettavuus on mahdollista vain, jos tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyön tietoperusta koostettiin laadukkaista tiedonhauista ja kriittisesti arvioiduista lähteistä. Lähdekirjallisuutta käyttäessä arvioitiin lähteen luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä viitattiin alkuperäislähteisiin oikealla ja selkeällä tavalla sekä kunnioitettiin muita tutkijoita. Opinnäytetyössä ei myöskään plagioitu ja se varmistettiin työn loppuvaiheessa plagioinnin tarkastuksella, Urkundia

hyödyntäen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012) Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että työn tietoperustan tutkimushaut toteutettiin pääsääntöisesti vasta tutkimuksen toteutumisen jälkeen, jotta vahvoilta ennakkoluuloilta tutkittaessa vältyttiin. Jos tutkija olisi etsinyt tietoperustaan tutkimuksia ennen omaansa, olisi se saattanut ohjata ja johdatella tutkimuksen tekemisessä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin rehellisesti, huolellisesti, eettisesti kestävässä ja tarkasti toteutettavana tutkimuksena. Tutkimusta tehdessä toimittiin avoimesti ja vastuullisesti. Tutkimus tehtiin harkittujen ja perusteltujen käytänteiden avulla. Koko tutkimusprosessi kuvattiin selkeästi työhön tarinointia hyödyntäen. Tutkimukseen hankittiin ohjeiden mukaisesti tutkimuslupa ja tutkittavilta tietoinen suostumus kirjallisesti tutkimushaastatteluiden alussa. Tutkittaville annettiin tutkimusta ennen saatekirje (Liite 1) ja tietoinen suostumus (Liite 2), joissa kerrottiin tutkimuksesta, siihen osallistumisesta ja tutkittavan oikeuksista. Tarvittaessa tutkimuksesta annettiin myös lisätietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012) Haastatteluiden nauhoittaminen vaikutti myös luotettavuuteen, jolloin mitään osia haastatteluista ei varmasti jäänyt pois. Lisäksi ensimmäistä haastattelua pidettiin koehaastatteluna, jolloin myös se tuo luotettavuutta haastatteluiden toteutumiseen. Tutkimukseen osallistuvista osa oli myös tutkijalle tuttuja esimerkiksi työharjoitteluista, tämä ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen toteuttamiseen, eikä näin ollen myöskään tutkimuksen luotettavuuteen.

Haastatteluiden litterointi tapahtui heti haastatteluiden jälkeen, joka parantaa myös tutkimuksen laatua (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 185). Tutkimustulokset tuotiin ilmi rehellisesti ja esimerkkejä sekä suoria lainauksia hyödyntäen. Tutkimusta tehdessä huolehdittiin myös keskittymisestä, eli pidettiin taukoja, jos esimerkiksi analyysin teossa ote alkoi herpaantua. Aineiston analyysi aloitettiin myös kertaalleen alusta, koska huomattiin tämän edenneen liialti alkuperäisen ajatuksen mukaisesti. Uuden analyysin ansiosta tutkimuksen aineisto pääsi edustamaan täysin omaa näkemystään ja aineisto nähtiin paljon monipuolisemmin. Analyysi toteutui siis täysin sisällönanalyysin mallein ja näin myös tutkimuksen tulokset kuvasivat parhaimmalla mahdollisella tavalla aineiston sisältöä monin eri näkemysin.

Kaikki opinnäytetyön ratkaisut, tavat ja toimet dokumentoitiin ja perusteltiin. Tulkinnoissa pyrittiin yhtenäiseen ja luontevaan ilmaisuun. Mahdolliset tulkintojen ristiriitaisuudet olisivat aiheuttaneet työn luotettavuuden heikentymistä. (Kananen, 2014, ss. 151–154) Tutkimuksen eri vaiheissa arvioitiin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta rehellisesti. Tutkimuksen tulokset tuotiin esille selkeästi, mitään pois jättämättä ja useaan otteeseen tarkistaen. Omiin johtopäätöksiin käytettiin aikaa ja tarkkaa pohdintaa. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi työtä tehdessä säilytettiin skeptinen, eli epäilevä asenne omiin tuloksiin (Kankkunen & Vehviläinen, 2010, s. 163).

Haastatteluiden nauhoitukset poistettiin puhelimesta heti aineiston litteroimisen ja analyysin valmistumisen jälkeen. Tutkimusaineistot tallennettiin ja säilytettiin työn valmistumiseen asti anonymiteetti turvaten, jonka jälkeen tarvittaessa säilytetään vain argumentteja ja analysointia perustelevat osiot (Mäkinen, 2006, s. 120). Tutkimuksen aineisto säilytettiin työn valmistumiseen asti, jotta tuloksien luotettavuus ja aineiston aitous voidaan tarvittaessa todentaa. Tutkimuksen missään vaiheessa ei kerätty tutkittavien nimiä tai muita tunnisteita aineistoihin, jotta anonymiteetti oli varmistettu heti työn alusta alkaen. Mahdollisuus anonymiteettiin tarjottiin tutkittaville heti työn alussa tutkimuseettisten perusteiden mukaisesti, tällöin tutkimuksen ilmapiiri on usein luotettavampi ja vapaampi (Mäkinen, 2006, s. 114). Työssä huolehdittiin, että tutkittavia ei myöskään muilla tavoin ole mahdollista tunnistaa myöhemmässäkään vaiheessa. Työn julkaisun jälkeen myös tutkimusaineistojen paperiosiot tuhottiin silppuamalla.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Tutkimuksien luotettavuuden tarkastelussa mittareina voidaan käyttää validiteettia, eli oikean asian tutkimista ja reliabiliteettia, eli tutkimustulosten pysyvyyttä (Kananen, 2014, s. 63). Perinteiset reliabiliteettia ja validiteettia on pääsääntöisesti tarkoitus käyttää kvantitatiivisissa, eli määrällisissä tutkimuksissa. Näitä voidaan kuitenkin soveltaa myös laadulliseen tutkimukseen. Reliabiliteetin osalta laadullisessa tutkimuksessa voidaan havainnoida aineiston laatua. Reliabiliteettia tässä työssä kuvaa tutkimuksen huolellista toteuttamista ja aineiston tarkkaa huomiointia. Tämän työn aineiston litteroimiseen on käytetty aikaa ja litterointi on tarkastettu toiseen kertaan. Tulokset on tuotu rehellisesti ja tarkasti esille niin, että ne kuvaavat mahdollisimman tarkasti tutkittavien ajatusmaailmaa.

Validiteetin osalta laadullisessa tutkimuksessa voidaan luotettavuutta havainnoida esimerkiksi vertailemalla työssä saatuja tuloksia aiempien lähteiden tuloksiin. Tässä tutkimuksessa ilmeni osaltaan samoja piirteitä kuin aiemmissa tutkimuksissa, joten voidaan osaltaan myös tämän ajatella vahvistavan tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla kuvataan pääsääntöisesti tarkistamista ja vahvistusta. Tämän osalta myös luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tulokset esitellään tutkittaville ja työn tilaajana toimivalle organisaatiolle. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, s. 188–189) Validiteettina voidaan myös ajatella tarkkaa selostusta tutkimuksen toteuttamisesta, joka tässä työssä toteutettiin yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara, 2009, s. 232).

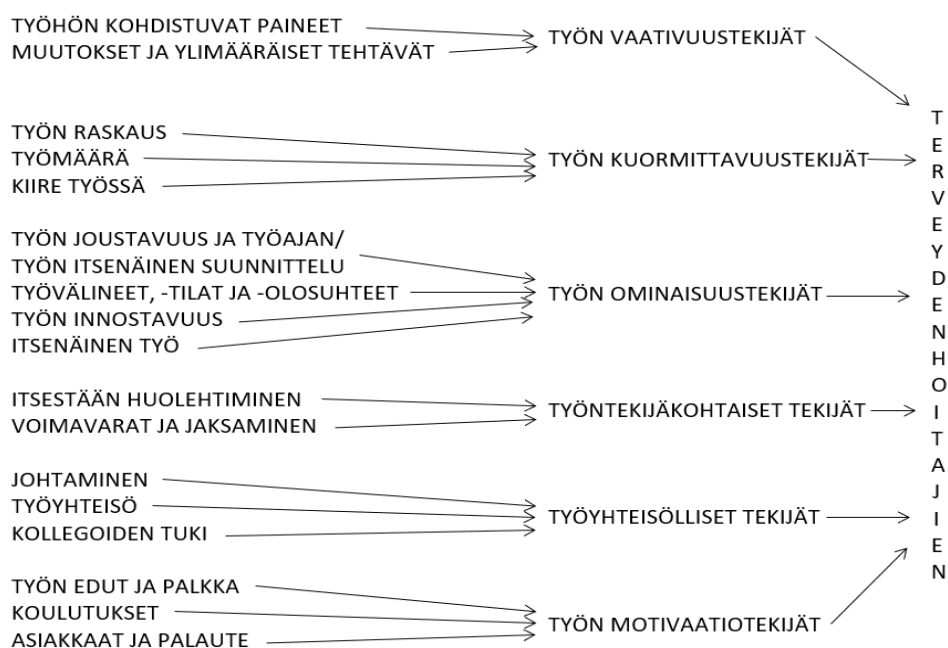
Opinnäytetyön luotettavuuden mittarina voidaan pitää myös arvioitavuutta, eli tarvittavien perustelujen ja dokumentaation riittävyttä. Työssä valinnat perusteltiin ja näiden ratkaiseminen ilmaistiin. Opinnäytetyön ratkaisuksista ja kirjoittamisesta pidettiin myös päiväkirjaa, joista voidaan todentaa prosessin kulku ja luotettavuus. Myös saturaatiota voidaan käyttää tutkimustulosten luotettavuutta kuvaavana tekijänä. Tutkimustuloksia

tarkastellessa voidaan havaita, että eri tutkimushaastatteluissa nousee monia samoja asioita esille. Näiden asioiden osalta voidaan ajatella tulosten saaneen vahvistusta. (Kananen, 2014, s. 153)

Opinnäytetyön prosessi toteutettiin jatkuvana ja laajana työnä. Opinnäytetyön teosta pidettiin päiväkirjaa, josta voidaan havaita työn tasainen eteneminen. Tällä varmistettiin, että työn jatkumo on sujuva ja luotettava. Opinnäytetyö prosessi suunniteltiin etukäteen, jotta työn eteneminen oli luontevaa ja suunnitelmallista. Opinnäytetyön osiin käytettiin riittävästi aikaa ja paneuduttiin huolella. Koko prosessin aikana huomioitiin työn eettisyys ja luotettavuus.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tuloksista ilmenee terveydenhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Monista asioista löytyi niin edistäviä kuin heikentäviäkin vaikutuksia. Myös selkeitä kehityksen kohteita löytyi eri haastatteluissa. Tutkimuksen analyysin kulkua ja tuloksien luokittelua kuvaa analyysikaavio, jossa myös ilmenee tutkimustuloksien keskeiset osa-alueet sekä kategoriat. Analyysikaavio näkyy alla olevassa kuvassa (kuva 3). Ensimmäisessä sarakkeessa ilmenee aineiston alaluokat, jotka johtavat aineiston yläluokkiin ja näitä luokkia yhdistää pääluokka ”Terveydenhoitajien työhyvinvointi”. Tutkimuksen tulokset osoittavat työn vaativuus-, kuormittavuus-, ominaisuus- ja motivaatiotekijöiden sekä työntekijäkohtaisien tekijöiden ja työyhteisöllisten tekijöiden vaikutusta terveydenhoitajien työhyvinvointiin.



Kuva 3. Analyysikaavio

7.1 Työn vaativuustekijät

Työhön kohdistuvat paineet

Työhön kohdistuvien paineiden osalta keskusteluissa esille nousi niin työstä johtuvat paineet, työn odotuksiin kohdistuvat paineet kuin alan kehittämisen paineet. Esille nousi etenkin työn vaatimus työntekijän joustavuudesta. Työ itsessään koettiin joustavaksi, mutta koettiin sen myös odottavan työntekijältä paljon joustamista. Tämä saattoi aiheuttaa stressiä ja ongelmia oman ja työelämän yhteensovittamisessa sekä riittämättömyyden tunnetta työntekijässä. Myös erilaiset alan tuomat paineet, kuten väestön rakenne ja yhteiskunnalliset muutokset työhön liittyen koettiin kuormittavina ja työtyytyväisyyttä laskevin tekijöinä.

*”... Odotukset on kovia ja taipua pitäis moneen, niin ja haluaisikin taipua.”
- Haastateltava 6*

”... tavallaan tietyt paineet, ku tiedät et meillä koko aika sanotaan, et lapset vähenee ja sit on tämmäsii, niin kyl se nyt vähän on semmonen, et vähentää sitä tyytyväisyyttä.” - Haastateltava 2

Näiden lisäksi erilaiset asiakaslähtöiset paineet, kuten asiakkaiden vaativuus, ongelmalliset tilanteet ja välikätenä toimiminen erilaisissa tilanteissa mainittiin keskusteluissa. Asiakkaiden ja ihmiskunnan nähtiin muuttuvan jatkuvasti entistäkin tietävämmäksi ja vaativammaksi. Tämä koettiin osaltaan stressaavaksi, mutta myös hyväksi asiaksi asiantuntijoita haastavana ja ammatillisten taitojen tasoa ylläpitävänä tekijänä. Myös työn irrallisuus ja eri tahojen, eli työn yhteistyökumppanien ”välikätenä” toimiminen koettiin työhyvinvointia kuormittavana asiana. Asiakkaiden moninaiset ongelmat saatettiin kokea omalla tavallaan työhyvinvointia kuormittavana tekijänä etenkin, kun koettiin painetta vaatimuksesta, että mihinkään ”ylimääräiseen” asiakkaiden osalta ei tulisi puuttua. Myös asiakkaiden valitusten henkilöityminen terveydenhoitajaan koettiin työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Tällä tarkoitettiin tilanteita, joissa terveydenhoitaja antaa tiedon jostakin asiakasta koskevasta asiasta tai päätöksestä, johon terveydenhoitajana ei voi vaikuttaa ja asiakas kokee tämän vääräksi. Näin ollen valitukset ja asiakkaan turhautumisen tunteet kohdistuu terveydenhoitajaan, vaikka terveydenhoitaja olisi tilanteessa vain viestintuojan asemassa.

”... ja siis tää ei oo välttämättä huono asia, niinku ilmiö, että ihmiset on oikeesti mun mielestä vaativampia ja tietävämpiä ja osaavampia. Eikä tämmäsiin jollain lailla niinku auktoriteetteihin suhtauduta enää sillä tavalla, että kuunnellaan ja tehdään sen mukaisesti...” - Haastateltava 8

”Ja kyl se jotenkin, kun on niin monessa välikädessä, et on niinku, joskus saattaa olla niinku koulun ja terveydenhuollon välikätenä ja ymmärtää molempia puolia...” - Haastateltava 8

Muutokset ja ylimääräiset tehtävät

Muutoksien ja ylimääräisten tehtävien osalta esille nousi etenkin erilaiset työryhmät, palaverit, kyselyt ja muutokset, jotka vievät aikaa perustyöltä ja saattoi näin aiheuttaa stressiä. Muutoksia ja ”ylimääräisiä” asioita terveydenhoitajan perustyöhön kerrottiin tulevan usein. Tällaisia saattoi ajoittain tulla myös selvittämättä riittääkö työntekijän voimavarat niihin sillä hetkellä. Useat ylimääräiset tehtävät, kyselyt ja palaverit nähtiin perustyötä kasaannuttavana tekijänä ja näin aiheuttavan paljon stressiä. Esille nousi, että työntekijät toivovat mahdollisuuden vaikuttaa millaisia asioita ja lisätehtäviä omaan työhön tulisi. Erilaisia kyselyitä ja uusia juttuja työhön toivottiin tulevan myös vähemmän ja niin, että niitä ei tulisi useita päällekkäin aiheuttaen runsasta kuormittavuutta.

”...kaikkiin ei ehkä pysty ihan hirveesti vaikuttamaan, et mihin tällasiin muutoksiin päätyy mukaan. Ja niinku se, että aina ihmisiltä ei kysytä, et riittääkö sun nyt se jaksaminen ja pystyminen siihen, et sä pystyt ottaan uuden lisäjutun...” - Haastateltava 6

”...jotenkin voitais ite, ketkä tekee sitä työtä, niin miettiä niitä, et mikä on tarpeellista ottaa siihen omaan perustyöhön ja mitä vois jättää vähemmälle...” - Haastateltava 3

”Tämmösiä niinku uusia juttuja mitä tulee, niitä vois olla vähemmän. Kuormittaa myös muistia aika lailla, et joskus tuntuu et toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos. Just joku uus tulee niin vanha putoo pois.” - Haastateltava 2

7.2 Työn kuormittavuustekijät

Työn raskaus

Haastatteluissa ilmeni, että itse työn koetaan muuttuneen vaikeammaksi. Työ on näin ollen kuormittavampaa ja vaatii enemmän huomiota. Työn kuormittavuus koettiin hyvin ajoittaisena ja kuvailtiin tämän vaihtelevan aaltoliikkeittäin. Tällä tarkoitettiin, että toisinaan työ on raskaampaa ja toisinaan taas helpompaa, ja nämä ilmiöt vuorottelivat melko tasaisesti. Työn koettiin muuttuvan koko ajan vaikeammaksi ja kuvailtiin, että terveydenhoitajan työ on hyvin vaativaa. Työn kuvattiin ottavan tekijästään kaiken mitä tekijällä on annettavaa itsestään. Tällä kuvattiin työn haastavuutta ja kuormittavuutta.

”Ja työn kuormittavuus sinänsä ja sisällöltään tavallaan raskaammaksi.” - Haastateltava 3

”...Työhän nyt niinku vaikeutuu kokoajan.” - Haastateltava 1

”Ja kyl tietysti tää meidän työ on sen luontosta, et meil tulee siis todella vaikeita asioita ratkastavaksi, et kylhän se vetää niinku kaiken mitä sul on annettavaa. Tämä työ sen voi myös ottaa, ihan kaiken...” - Haastateltava 5

Työmäärä

Työmäärän osalta haastatteluissa nousi esille, että liiallinen työmäärä koetaan työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Työmäärän koettiin kuitenkin muuttuneen työssä aiempaa sopivammaksi. Työmäärän vähentymisen myötä työmäärä koettiin sopivammaksi työtunteihin nähden. Haastatteluissa painotettiin, että työmäärän vähentyminen ei missään nimessä tarkoita sitä, että työmäärä olisi vähentynyt liian pieneksi, vaan juuri sopivammaksi.

”Nyt ois semmonen, et nyt jopa pärjäis työmäärän kans työtunneilla.” - Haastateltava 2

”... sit ku se vähenee, niin se meneekin normaalimmaks se työmäärä, eikä se sitä, et se ois liian vähäinen...” - Haastateltava 1

Kiire työssä

Kiire työssä koettiin työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Kiireen koettiin kuitenkin työssä olevan hyvin jaksottaista. Kiireeseen ja sen syntyyn haastatteluissa yhdistettiin myös aiemmin mainitut ”ylimääräiset” tehtävät ja muutokset työssä. Myös työstä palautuminen koettiin hankalaksi kiireen keskellä.

”Varmaan se jaksottainen kiire on, se on sillä hetkellä semmonen heikentävä, mut sit taas, ku se on täällä hyvin jaksottaista...” - Haastateltava 5

”Eihän se tietysti aika riitä aina sit ihan kaikkeen.” - Haastateltava 4

7.3 Työn ominaisuustekijät

Työn joustavuus ja työajan sekä työn itsenäinen suunnittelu

Työn joustavuuden sekä työajan ja työn itsenäisen suunnittelun osalta keskusteluissa nousi esille paljon asioita. Haastatteluissa nostettiin esille etenkin työajan itsenäinen suunnittelu tai siihen vaikutusmahdollisuus sekä mahdollisuus työajan muuttamiseen omiin menoihin sopivaksi. Sen lisäksi tuli ilmi, että omaa työtään saattoi pystyä suunnittelemaan osiltaan oman jaksamisensa mukaan. Haastatteluissa koettiin kuitenkin vaihtelevaksi se, kuinka hyvin työhönsä pääsee vaikuttamaan.

Perheen ja työn yhteensovittamisen näkökulmasta haasteelliseksi osoitautui työajan ja työn haasteellisuuden yhtälö. Työajan ja työn itsenäinen

suunnittelu koettiin joustavaksi ja työhyvinvoinnin positiiviseksi vaikuttajaksi. Lomat olivat myös asia, joka nousi vahvasti keskusteluissa esille. Lomien järjestämisen sujuvuus ja niihin mahdollisuus vaikuttaa koettiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työajan ja lomien järjestelyissä kuitenkin koettiin, että työaika voitaisiin edelleen kehittää työntekijän entistäkin paremmilla vaikuttamismahdollisuuksilla. Lisäksi lomiamin toivottiin olevan enemmän ja tietyin väliajoin, jolloin palautumista tulisi enemmän ja säännöllisesti edistäen työhyvinvointia.

”Meidän työssä mä näen, et esimerkiks aikatauluttaminen ja semmonen pystytään hyvin vapaasti tekemään...” - Haastateltava 7

”...mutta osittain se työaikajärjestelyt ja -suunnittelut, semmoset on työhyvinvointia kanssa, et pystyy sitä ehkä omaa elämää ja työelämää yhteensovittamaan” - Haastateltava 7

”...lomiaki niinku ehkä vähän enempi vielä jaksottaa, että tulis vielä sitä palautumista niinku vähän enemmän ja useammin.” - Haastateltava 4

Työvälineet, -tilat ja -olosuhteet

Työvälineet, -tilat sekä -olosuhteet nousivat esille haastatteluissa työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Työvälineiden suhteen ilmeni, että pienet lisäykset ja parannukset työvälineisiin ovat tuoneet helpotusta työhön. Pienien asioiden, kuten uusien puhelinten vaikutus työhön koettiin suureksi, myös muuta työtä piristäväksi ja edistäväksi tekijäksi. Työtilat ja ympäristö mainittiin myös mahdollisena heikentävänä tekijänä, jos työtila ei ole toimiva ja turvallinen. Näiden toimiessa ja ollessa kunnossa olivat ne edistäviä tekijöitä. Samoin työvälineiden osalta, eli jos työvälineet ja puitteet työn tekoon ei ole kunnossa ja turvalliset, vaikuttaa se työhyvinvointiin negatiivisesti, toimiessaan taas positiivisesti. Työolosuhteiden osalta nousi esiin myös sisäilman merkitys jaksamiselle ja työhyvinvoinnille. Huono sisäilma nähtiin väsymystä ja stressiä aiheuttavana tekijänä.

”Enste ihan tosiaan noi pienet asiat, just se kännykkä tai työpöytä tai joku tämmänen työvälineeseen tai työympäristöön kuuluva tekee sitä mukavuutta ja viihtyvyyttä.” - Haastateltava 2

”No sit työhyvinvointi on tietysti ihan sit tavallaan työturvallisuutta. Sitä niinkun, et on asianmukaiset tilat ja välineet...” - Haastateltava 8

Työn innostavuus

Työhyvinvoinnin nähtiin olevan myös työssä viihtymistä ja sitä, että on iloa ja hyvä olo työtään kohtaan. Ja sitä, ettei aamulla ole vastenmielistä lähteä töihin. Terveystieteiden työpäivien vaihtelevuuden ja erilaisten työtehtävien vuoksi koettiin, että työhön ei kyllästyä ja urautumista ei tule

herkästi. Näin ollen työ koettiin innostavana ja tämä ominaisuus työhyvinvointia edistävänä.

”Semmonen jonkunnäkönen niinkun ilo sitä työtä kohtaan tai semmonen, et on hyvä fiilis, et tekee sitä työtä vaikka työt ei sujuis tai tulee jotain vastoinkäymisiä, mut semmonen perusvire...” - Haastateltava 7

”...tietynlainen yllätyksellisyys on ihan positiivista. Ei kerkee tylsistyä.” - Haastateltava 6

”Ja semmonen urautuminen ehkä ei tuu niin herkästi, koska on sitä niin paljon, sitä erilaista.” - Haastateltava 5

Itsenäinen työ

Työn itsenäisyys tai työssä koettu yksinäisyys nousi yhdeksi asiaksi, joka koettiin työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Työpaikassaan työtehtävästi riippuen saattoi olla täysin yksin ja tämän koettiin aiheuttavan yksinäisyyden ja irrallisuuden tunnetta. Irrallisuuden tunne saattoi johtua myös toimipaikoista ja yhteistyötahoista, kun terveydenhoitaja saattoi ajoittain jäädä toimipaikassaan asioiden ulkopuolelle. Työn itsenäisyys koettiin myös hyvin vaikeaksi yhteensovittaa mahdollisten poissaolojen. Tällöin työt usein kasaantuivat työntekijälle itselleen aiheuttaen kuormitusta. Tämä yhtälö koettiin jo ajatuksena hyvin stressaavaksi.

”Jotenki niinku, kun se on niin itsenäistä ja yksinäistä se työ, niin sitten mä ainakin stressaa sitä, et jos tulee kipeeks...” - Haastateltava 6

”Ehkä osittain heikentävänä kokee sen, et on yksin siellä esim. koulussa tai oppilaitoksessa...” - Haastateltava 7

7.4 Työntekijäkohtaiset tekijät

Itsestään huolehtiminen

Itsestään huolehtiminen koettiin haastatteluissa terveydenhoitajien keskuudessa olevan ainakin pyrkimyksenä hyvä. Uskottiin, että terveydenhoitajat terveyden ammattilaisina pyrkivät pitämään itsestään, toisistaan ja työhyvinvoinnistaan huolta. Esiin nousi myös, että terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä pitämään itsensä pitkälti työkuuntoisina isoissakin vastoinkäymisissä. Itsestään huolehtimisen osalta mahdollisuutena kehittää ajateltiin, että jokaisen tulisi huolehtia itsestään entistäkin paremmin myös vapaa-ajalla.

”Mä uskoisin, että terveydenhoitajat kuitenkin aika pitkälti myöskin ite huolehtii siitä työhyvinvoinnistakin...” - Haastateltava 6

”Niin, me ollaan terveyden ammattilaisia myös itsemme suhteen, et kyl me pyritään pitämään huolta itsestämme tässä koko työelämän tiimellyksessä.” - Haastateltava 5

”... vaikka me mennään niinku sillai ääri rajoilla koko ajan, me jotenkin saadaan pidettyä siinä työkunnossa...” - Haastateltava 3

Voimavarat ja jaksaminen

Voimavarojen ja jaksamisen osalta haastatteluissa ilmeni asioita monen eri haastattelukysymyksen kohdalla. Tärkeänä työhyvinvointia edistävänä asiana pidettiin, että jaksamista ja voimavaroja jää myös vapaa-ajalle. Työn sosiaalisuus saattoi viedä sosiaalista jaksamista vapaa-ajalta muun muassa perheeltä ja koettiin näin työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Jaksamisen osalta koettiin tärkeänä huolehtia omasta sekä työkavereiden jaksamisesta sekä tukea toinen toistaan. Tärkeänä pidettiin sitä, että työssä jaksaa kehittyä ja että työtä jaksaa kehittää. Koettiin myös tärkeänä, että jokainen osaa asettaa rajansa oman jaksamisensa mukaan. Tämän asian tiimoilta kuitenkin ilmeni, että moni saattoi myös ajoittain kuluttaa itsensä tunnollisesti työssä loppuun. Koettiin myös, että ajoittain kaikki energia oli kulutettu työpäivän aikana, eikä kotona enää jaksettukaan. Kehitettävänä ajatuksena ilmeni se, että työssä kuunneltaisiin enemmän sitä, mihin työntekijän voimavarat milloinkin riittäisivät.

”Kun työpäivän aikana näät niin monen monta perhettä ja annat koko ajan ittestäs, niin sit se vastapaino on se, et se vapaa-ajalla jaksaminen jää.” - Haastateltava 2

”Niin, terveydenhoitajat on ehkä sinänsä semmonen ammattiryhmä, et saa vähän omaakin jaksamista ajatella tai sillain tukee toisiansa.” - Haastateltava 3

”Sit moni vetää niin tunnollisesti ittensä piippuun asti, et sitten niin.” - Haastateltava 1

7.5 Työyhteisölliset tekijät

Johtaminen

Johtaminen koettiin merkittävänä osana työhyvinvointia. Haastatteluissa ilmeni, että hyvä ja toiveita kuunteleva esimies sekä hyvä esimies-alais-suhde koettiin työhyvinvointia edistäväksi asiaksi. Toisaalta taas, jos johtaminen tai esimies-alaisuhde koettiin puutteelliseksi, koettiin sen vaikuttavan negatiivisesti työilmapiiriin ja työhyvinvointiin. Johtamisen osalta tärkeäksi osaksi ilmeni lähiesimiehen toiveiden kuunteleminen, jolloin työntekijä pystyi vaikuttamaan asioihin. Työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta ilmeni, että muutosjohtajuuden tulisi olla asiantuntevaa ja

muutoksien tulisi tulla rauhassa. Lisäksi toivottiin, että eri sektoreille tulisi enemmän yhteisiä periaatteita ja tavoitteita sekä niitä selkeästi johdettai-siin.

”Kyllä ja siis se johtaminen on kans semmonen asia, että...” - Haastateltava 3

”...kaikki tämmänen työnantajan-työntekijän välinen, kaikki sopimukset ja että sujuu ja on joustavaa...” - Haastateltava 8

”...korostuu se muutosjohtajuus sitte, et muutoksii tulee ihan väkisinki, koko ajan on jotain yhteiskunnallista painetta, tulee ja tulee uusia juttuja... et ne pitäis mennä niinkun tietyllä tahdilla ja rauhassa...” - Haastateltava 5

Työyhteisö

Työyhteisö ja sen merkitys nousi vahvasti esille eri haastatteluissa. Työyhteisö koettiin hyvin merkittäväksi työhyvinvoinnin tekijäksi. Hyvä, tiivis ja rento työyhteisö koettiin merkitykselliseksi työhyvinvoinnin edistäjäksi. Vastakohtaisesti työyhteisö katsottiin myös mahdolliseksi heikentäväksi tekijäksi, jos siinä olisi ongelmaa. Työyhteisön osalta työhyvinvoinnin kehittämisen näkökulmasta nousi esille toiveita yhteishengen parantamisesta entisestään sekä se, että työyhteisön kesken olisi rennompia asioita kokouksien sijaan.

”Työkaverit ja työyhteisö vaikuttaa niin kaikin puolin. On iso asia kyllä” - Haastateltava 3

”...sillähän me ollaan pitkälle mentytki toisaalta. Sillä yhteisellä niinku...” - Haastateltava 1

”No paljon meillä on ollu puhetta palaverissa siitä, et ois jotenki sitä yhteishenkee viel enemmän, kehittää... Ja tehä jotain, pikkusen hivenen rennompaa semmosta.” - Haastateltava 6

Kollegoiden tuki

Haastatteluissa ilmeni, että hyvin tärkeäksi osaksi työtä ja työhyvinvointia koettiin kollegoiden tuki. Kollegoilta sai hyvin apua ja sitä uskallettiin myös pyytää. Ilmeni, että kollegoilta sai apua, eikä tarvinnut miettiä, kehtaako tai uskaltaako sitä kysyä. Kollegoiden tuki koettiin siis merkittävänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä sekä itsenäisen työn tukivälineenä.

” ...semmonen ilmapiiri et voit soittaa kelle vaan, et jos on joku ja sitte voi kysyä mitä vaan, et sun ei tarvii arpoo, ei tarvii pelkää ketään niinku työntekijöistä, että ”voi kauheeta en tiedä enkä uskalla kysyä”...” - Haastateltava 1

"Juu kyl se työkavereiden tuki on niinku semmonen yks varmaan isoimista jutuista mitä aattelee, et kuitenki kaikki tekee sitä omaa työtä niinku aika yksinäisestikin välillä... on tärkeetä et on niitä tyypejä kelle voi soittaa sitte, ku tulee se tilanne et tarvii neuvoo tai sit tukee." - Haastateltava 6

7.6 Työn motivaatiotekijät

Työn edut ja palkka

Erilaisten työn etujen ja palkan katsottiin vaikuttavan työhyvinvointiin. Palkka koettiin isoksi motivaatiotekijäksi työhön ja työhyvinvoinnin kehittämisen näkökulmasta esille nousi palkan korottaminen. Palkka koettiin nykyisellään liian pieneksi koulutukseen ja työn vaativuuteen nähden. Työnohjauksen ja työterveyshuollonpalveluiden mahdollisuus koettiin työhyvinvointia edistäviksi asioiksi. Etujen osalta myös e-passi- ja liikuntaraha koettiin työhyvinvointia edistäväksi ja näitä toivottiin myös lisää.

"Palkkaus." - Haastateltava 1 "... Joo vaikuttaa sekin. Ainakin semmoseen motivaatioon se sitten vaikuttaa" - Haastateltava 3

"Työnohjaukseen meillä on mahdollisuus, se on kans yks semmonen" - Haastateltava 7

"...työnantaja jonkun verran näitä liikunta taikka e-passia, se kulttuuri ja liikunta, voi käyttää... mut tietysti voi se olla vähän enemmänki." - Haastateltava 4

Koulutukset

Koulutukset ja koulutusmyönteisyys työpaikalla koettiin työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Tästä positiivisena piirteenä se, että koulutukset olivat pääsääntöisesti työntekijöille maksuttomia. Toisaalta, jos koulutuksia oli liikaa, koettiin se väsymystä tuottavana ja työhyvinvointia heikentävänä tekijänä.

"...koulutuksiinhan me päästään hyvin." - Haastateltava 1

"Et jos kun kuulee niitä, et ei pääse mihkään koskaan ikinä, niin meillä on kyllä aika koulutusmyönteinen toi." - Haastateltava 1

"Joskus oli vähän väsyne, et oli liikaakin koulutuksia..." - Haastateltava 1

Asiakkaat ja palaute

Haastatteluissa ilmeni, että asiakkaat ja hyvä palaute koettiin työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Asiakaskeskeisessä työssä ajateltiin, että asiakkaat ovat hyvin keskeisessä osassa työtä ja työhyvinvointia. Hyvä

asiakastytyväisyys, hyvä palaute ja erilaiset onnistumisen tunteet työssä koettiin työhyvinvointia selkeästi edistäviksi asioiksi.

”...asiakkaat kyl niinku, se unohtuu et nehän tosi tärkeitä, sit ne antaa meille niin hyvää palautetta...” - Haastateltava 4

”Ja kyl sit ne asiakkuudet lisää niinku omaakin työhyvinvointia, koska meidän asiakkaat on pääsääntöisesti aika tyytyväisiä... et kylhän se antaa vaikka se ottaakin...” - Haastateltava 5

8 POHDINTA

Tutkimushaastatteluiden alussa terveydenhoitajille esitettiin teema, jossa tuli pohtia mitä työhyvinvointi on, millaiseksi kokevat sen ja miten se näkyy. Teeman myötä haastatteluissa terveydenhoitajat kuvasivat työhyvinvointinsa olevan ”yllättävän hyvä”. Työhyvinvoinnin tasoa he kuvasivat esimerkiksi heille tehtyjen työhyvinvoinnin kyselyiden perusteella, joissa oli ilmennyt, että heidän työhyvinvointinsa on eri osa-alueilla ollut keskiarvon paremmalla puolella. Terveydenhoitajat kuvasivat, että hyvästä työhyvinvoinnista alalla kertoo muun muassa työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus ja sairaslomien vähyyys. Terveydenhoitajat näkivät työhyvinvoinnin hyvin laajana käsitteenä ja ajattelivat siihen liittyvän monia eri tekijöitä. Haastateltavat kuvasivat työhyvinvoinnin hyvin kausiluontoiseksi ja yksilölliseksi.

”Eiköös se juurikin niin ollut, kun esimies esitteli niitä kyselyn tuloksia kaikilta, et vähän niinku keskiarvon tai puolivälin paremmalla puolella kuitenkin oltiin, niinku vähän kaikissa asioissa...” - Haastateltava 2

”Ja sit eks terkkareilla oo sairaslomiakin aika vähän loppujen lopuks. Et seki mun mielestä vähän kumminki kertoo...” - Haastateltava 4

”Mut varmaan tää on hyvin semmonen henkilökohtanen kokemus, että toiset voi paremmin kun toiset.” - Haastateltava 5

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että terveydenhoitajien työhyvinvointi on edellä mainitusti pääsääntöisesti hyvä ja siihen vaikuttaa moni asia. Työhyvinvointiin vaikuttavia asioita löytyi useita ja niiden vaikutus saattoi olla niin työhyvinvointia edistävää kuin heikentävää. Monissa asioissa huomattiin, että eri tekijöillä saattoi olla kääntöpuolensa, eli toimiessaan ne koettiin edistäviksi, mutta ollessaan toimimattomia heikentäviksi. Tutkimuksesta voidaan myös nähdä, että terveydenhoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseksi voidaan tehdä muutoksia niin työssä kuin toimintatavoissakin.

Tuloksissa ilmeni paljon niin työn sisäisiä kuin työn ulkoisiakin työhyvinvoinnin tekijöitä. Tutkimuksessa ilmeni runsaasti esimerkiksi työn

luonteeseen ja vaikuttavuuteen liittyen asioita, mutta myös työryhmän tukeen ja ulkoisiin paineisiin liittyen. Pääsääntöisesti eri tutkimushaastattelussa ilmeni hyvin samankaltaisia tekijöitä, mutta haastatteluiden painopisteet vaihtelivat kuitenkin runsaasti. Muun muassa työyhteisön tuki, työhön vaikutusmahdollisuus, johtaminen sekä palkkaus tulivat ilmi kaikissa kolmessa haastattelussa. Nämä vaikuttivat olevan myös hyvin merkittävinä pidettäviä terveydenhoitajan työhyvinvoinnin tekijöitä. Lisäksi etenkin lomien järjestelyn ja johtamisen osalta haastattelussa ilmeni, että kokemus näiden vaikuttavuudesta oli hyvin vaihteleva ja yksilöllinen. Joissakin haastattelussa ilmeni esimerkiksi, että työhön kyettiin vaikuttamaan kattavasti ja toisessa taas koettiin, että työhön vaikuttavuutta ei ollut vielä riittävästi.

Tutkimuksesta ilmeni asioita, joita on myös aiemmissa tutkimuksissa todettu. Tutkimushaastattelussa ilmeni esimerkiksi paljon, kuinka omaan työaikaan vaikuttaminen vaikuttaa terveydenhoitajien työhyvinvointiin. Tällä työaika-autonomialla on myös Immosen tekemässä tutkimuksessa havaittu olevan vahva vaikutus hoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Työaika-autonomian toteutuessa työntekijät kokivat Immosen tutkimuksen mukaan mahdollisuuden vaikuttaa omaan jaksamiseensa sekä työhyvinvointiinsa ja näin myös ilmeni tämän opinnäytetyön tutkimuksessa. (Immonen, 2013) Työaika-autonomia vaikuttaa olevan asia, joka nousee usein esille puhuessa hoitotyöstä. Terveydenhoitajan työ on pääsääntöisesti päivätyötä, mutta entä jos osa hoitajista haluaisikin toteuttaa työtään myös iltapäiväaikaan. Iltapäivä-aika saattaisi soveltua myös joillekin asiakkaille paremmin. Moni terveydenhoitaja on kylläkin osoittanut arvostavansa työnsä säännöllistä päivämuotoa. Täten olisi iltatyöaika pohtiessa kartoitettava tarkasti työntekijöiden toiveet asian suhteen. Työajan osalta herää myös kysymys siitä, millä keinoin työaika-autonomia voitaisiin helposti ja luontevasti kehittää lisää terveydenhoitajan työssä. Tällainen asia tulee vaati- maan huolellista tutkimusta, suunnittelua ja toimivia ratkaisuja.

Eräs toinen tutkimus taas osoitti onnistuneen työnohjauksen vaikuttavan työhyvinvointiin positiivisesti. Myös tämän opinnäytetyön tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat työnohjauksen olevan työhyvinvointia edistävä tekijä (Haapala, 2012). Työnohjaus on varmasti selkeä ja kätevä voimavara terveydenhoitajien kuvaamassa itsenäisessä työssä. Työnohjauksessa pystytään purkamaan ajatuksia työstä, tarkastelemaan työyhteisön ja työntekijöiden voimavaroja sekä samalla myös kehittämään työtä. Tällainen mahdollisuus varmasti hyödyttäisi jokaista työtä ja parantaisi myös työntekijöiden työhyvinvointia. Monissa tutkimuksissa nousi esille myös työkaverien ja yhteisöllisyyden merkitys työhyvinvoinnille. Nämä asiat nousivat myös tämän opinnäytetyön tutkimushaastattelussa vahvasti esille. Terveydenhoitajan ammatti koettiin hyvin itsenäiseksi ja tämä ominaisuus korosti työkavereiden tuen ja yhteisöllisyyden merkitystä. Itsenäisessä työssä on kuitenkin hyvin tärkeää, että tukea on saatavilla. Tämä ominaisuus vaikuttaa myös varmasti stressin kokemiseen työssä sekä työpaikan ilmapiiriin.

Varsinaisesti terveydenhoitajien työhyvinvointia koskevia tutkimuksia löytyi hyvin vähän tai niitä ei ollut saatavilla, joten muilta osa-alueilta tälle tutkimukselle vahvistusta ei suoranaisesti löytynyt. Suurin osa tutkimuksessa ilmenneistä asioista on kuitenkin yleisissä työhyvinvoinnin tutkimuksissa esille tulleita asioita, joita tuotiin esille muun muassa työn tietoperustassa. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi tutkimuksessa esille nousseet yhteisöllisyys, tuki, johtaminen, itsestä huolehtiminen, olosuhteet ja työturvallisuus. Työvälineet, -tilat ja työolosuhteet mainittiin tässä tutkimuksessa toimiessaan edistäviksi tekijöiksi ja puutteisina heikentäviksi tekijöiksi. Näistä asioista ei jääty lopulta kuitenkaan pitkäksi aikaa keskustelemaan, vaikka ne koettiin tärkeiksi tekijöiksi. Tästä voisi päätellä, että asiat näiltä osin on kohtalaisen hyvin terveydenhoitajien työhyvinvoinnissa. Tämä saattaa osittain johtua siitä, että työoloja pyritään jatkuvasti parantamaan ja siihen myös lain nojalla niin veloitetaan.

Opinnäytetyössä päästiin sille asetettuihin tavoitteisiin. Tutkimuksesta saatiin monipuolista tietoa, jolla terveydenhoitajien työhyvinvointia voidaan edistää. Tutkimuksesta saatiin vastaukset aiemmin työlle asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joita olivat, millaiseksi terveydenhoitajat kokevat työhyvinvointinsa, mitkä asiat edistävät terveydenhoitajien työhyvinvointia ja mitkä asiat heikentävät terveydenhoitajien työhyvinvointia. Tutkimus vastasi myös opinnäytetyölle asetettua tarkoitusta, eli terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tekijöiden selvittämistä, koska tutkimuksessa ilmeni kattavasti molempia tekijöitä, niin heikentäviä kuin edistäviäkin tekijöitä. Opinnäytetyö oli siis tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymyksiin vastaamisen osalta onnistunut.

Opinnäytetyön prosessi oli tekijälle opettavainen. Tutkimus olisi varmasti antanut vieläkin kattavampaa näkökulmaa asiaan, jos haastatteluita tai niihin osallistujia olisi ollut enemmän. Myös yksilöhaastatteluinä toteutettaessa olisi voinut aineisto asiasisällöltään muuttua. Opinnäytetyön toteutuksessa olisi voitu jo alusta alkaen toteuttaa puhtaasti aineistolähtöistä analyysiä, johon lopulta päästiinkin. Tutkimuksen analysoiminen oli tekijälle vierasta, joten tämä tuotti alkuun hankaluuksia. Lopulta kuitenkin päästiin hyvään, monipuoliseen ja aineistolähtöiseen lopputulokseen. Lisäksi tutkimus antoi tekijälle paljon lisätietoa tulevan terveydenhoitajan ammattinsa työhyvinvoinnin tekijöistä. Tulevaisuudessa tutkija varmasti hyödyntää tutkimuksesta nousseita asioita oman työhyvinvointinsa edistämiseksi. Tuloksista voi varmasti olla hyötyä myös muille uusille terveydenhoitajille, joille työn ominaisuudet ja työhyvinvoinnin tekijät ovat vieraampia.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan ajatella ainakin osaltaan soveltuvan myös muihin organisaatioihin ja vastaavanlaisiin tehtäviin. Tutkimuksessa ilmenevät asiat vaikuttavat olevan asioita, jotka pohjautuvat asiakaslähtöiseen vastaanottotyöhön. Tutkimuksessa ilmenneet tekijät ovat melko yleispiirteisiä eikä sisällä suoranaisesti organisaatiosidonnaisia asioita. Tuloksia voidaan ajatella hyödynnettävän näin ollen myös muissa organisaatioissa terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi. Toki

kokemukset voivat paikoittain tutkimuksissa ilmenneiden asioiden osalta vaihdella ja saattavat vaatia soveltamista. Asiasisällöiltään kuitenkin voidaan tuloksia tarkastella myös muiden organisaatioiden terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi. Terveydenhoitajan työ on myös melko vastaavanlainen kuin sairaanhoitajan työ, joka toteutuu vastaanottotyönä. Näin ollen voidaan tutkimuksen tuloksia soveltaa myös vastaanottomuotoiseen sairaanhoitajan työhön ainakin joiltain osa-alueilta.

Jatkossa terveydenhoitajien työhyvinvointia koskevia tutkimuksia olisi hyvä tehdä lisää. Tutkimuksien muotoja olisi mahdollisuuksien mukaan hyvä soveltaa sekä yksilöllisiin, että suurempiin ryhmiin, jolloin saataisiin kattavaa näkökulmaa hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Myös eri tekijöiden vaikuttavuutta voitaisiin tutkia suuremman ryhmän tutkimuksessa hyödyntäen esimerkiksi määrällistä tutkimusta. Lisätutkimuksia voitaisiin tarkastella verraten tähän sekä aiempiin tutkimuksiin, jolloin saataisiin entistäkin siirrettävämmät sekä laajemmat tulokset. Tämän tutkimuksen osallistujia määrä oli kuitenkin suhteellisen vähäinen ja aiempia terveydenhoitajien työhyvinvoinnin tutkimuksia on niukasti, joten lisätutkiminen olisi erittäin suotavaa. Kyseessä on myös muuttuva ja kehittyvä ala, joten tutkimuksia olisi tärkeä toteuttaa lisäksi tietyin väliajoin, koska tulokset saattavat sisällöllisesti muuttua työn muuttuessa. Uudet tutkimukset voisivat myös osoittaa työhyvinvoinnin kehittämisen mahdollista tuloksellisuutta.

Työhyvinvointi on ihmisen elämään pitkään vaikuttava asia, koska ihminen tekee pääsääntöisesti monia vuosia töitä elämänsä aikana. Vuonna 2018 eläkkeelle siirtyneiden työuran pituus oli keskimäärin 32 vuotta, mutta työuran tilastollista pituutta laskee työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden osuus, koska heidän osaltaan työurat ovat usein huomattavasti lyhempiä (Eläketurvakeskus, 2019, s. 12). Työkyvyttömyyseläkkeelle voidaan jäädä useasta syystä, mutta montaa näistä pystyttäisiin varmasti ehkäisemään myös työhyvinvoinnista kattavasti huolehtimalla. Työhyvinvoinnin tutkiminen ja kehittäminen on niin työurien pidentämisen kuin yleisen turvallisuuden ja työn mielekkyyden vuoksi tärkeää jokaisella ammattialalla. Työhyvinvointi vaikuttaa ihmiseen siis keskimäärin 32 vuotta, joka ei ole mikään pieni osuus ihmisen elämästä. Työhyvinvointi on siis iso asia, jota on tärkeä tutkia kattavasti, löytää sille merkitykselliset tekijät ja sitä edistää työstä, työmuodosta tai työn piirteistä riippumatta.

LÄHTEET

Ala-Mursula, L., Virokannas, H. & Utriainen, K. (2010). Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö 2011, 9(1)*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Curtis, EA. & Glacken, M. (2012). Job satisfaction among public health nurses: a national survey. *Journal of nursing management* 22(5). Haettu 12.4.2020 osoitteesta <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ionm.12026>

Daubermann, D. & Tonete, V. (2012). Quality of work life of nurses in primary health care. Haettu 13.4.2020 osoitteesta http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a19v25n2.pdf

Galdikienė, N. (2016). *Nurses' Occupational Stress in Primary Health Care Evaluated in connection to organizational social context*. Väitöskirja. Haettu 13.4.2020 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99937/978-952-03-0244-3.pdf?sequence=1>

Eläketurvakeskus. (2019). *Työeläkeindikaattorit 2019*. Haettu 26.5.2020 osoitteesta <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/tyoelakeindikaattorit-2019.pdf>

Haapala, J. (2012). *Työnohjaus ja työhyvinvointi –kyselytutkimus sairaanhoitajille*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 12.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120591/urn_nbn_fi_uef-20120591.pdf

Haarala, P, Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2014). *Terveystenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Hakanen, J. (2011). *Työn imu*. Tampere: Tammerprint oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Iltasanomat. (2011). Yksi asia vaikuttaa työviihtyvyyteen yli muiden. *Iltasanomat 17.2.2011*. Haettu 7.1.2020 osoitteesta <https://www.is.fi/taloussanomat/oma-raha/art-2000001702166.html>

Immonen, A. (2013). *Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu

12.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130549/urn_nbn_fi_uef-20130549.spdf

Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro oy.

Kanste, O. (2011). Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö 2011 9(2)*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Kuntaliitto.fi. (2017). Terveyden edistäminen. Haettu 6.1.2020 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Kuntatyönantajat. (2007). Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle. Haettu 7.11.2019 osoitteesta <https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/yleiskirje0711-suositus-liite-1.pdf>

Laine, S. (2019). *Työhyvinvoinnin yhteys sairauspoissaoloihin*. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 12.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190117/urn_nbn_fi_uef-20190117.pdf

Leinonen, R. (2018). Sisällönanalyysi. Haettu 14.1.2020 osoitteesta <https://www.spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Manka, M. & Nuutinen, S. (2013). Sosiaalinen ja psykologinen pääoma työuran jatkamisen edistäjinä. *Työpoliittinen Aikakauskirja*, 1/2013. Haettu 7.11.2019 osoitteesta <https://docplayer.fi/3633469-Sosiaalinen-ja-psykologinen-paaoma-tyouran-jatkamisen-edistajina.html>

Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan abc*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkipää, S., Laaksonen, K., Saarinen, J. & Miettinen, M. (2012). Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? *Suomen lääkäri-lehti*, 13/2012 67(13). Haettu 12.4.2020 osoitteesta <https://www-laakari-lehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/miten-terveydenhuoltoalan-vetovoimaisuutta-voidaan-lisata/>

Mäntyranta, T & Kaila, M. (n.d.). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Haettu 8.12.2019 osoitteesta <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Penonen, M. (2019). Työn emotionaalinen kuormittavuus vaatii omasta jaksamisesta huolehtimista. *Terveystieteiden tutkimus 5/2019 s. 17*. Helsinki: Suomenterveystieteiden tutkimusliitto.

Pinto, I., Panobianco, C., Zacharias, F., Bulgarelli, A., Garneiro, T., Gomide, M. & Arcêncio, R. (2014). Analysis of job satisfaction of the nursing staff of a primary health care unit. Haettu 13.4.2020 osoitteesta <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/1983-1447-rgenf-35-04-00020.pdf>

Rauramo, P. (2008). *Työhyvinvoinnin portaat*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Romppanen, J. (2019). *Voimaannuttava Yhteistyösuhde Työhyvinvoinnin Edistäjänä – Haastattelututkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 13.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190190/urn_nbn_fi_uef-20190190.pdf

Räfsten, K. (2019). *Työhyvinvoinnin johtaminen osana esimiestyötä. Esimiesten ryhmähaastattelu*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 12.4.2020 osoitteesta https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20200045/urn_nbn_fi_uef-20200045.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006a). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemahaastattelu. Haettu 26.5.2020 osoitteesta https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006b). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Haettu 26.5.2020 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006c). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineiston määrä ja tutkittavat. Haettu 14.5.2020 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006d). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysin äärellä. Haettu 6.1.2020 osoitteesta https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006e). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Analyysi ja tulkinta. Haettu 7.1.2020 osoitteesta https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006f). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Koodaus. Haettu 6.1.2020 osoitteesta https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019a). Terveyden edistäminen. Haettu 7.12.2019 osoitteesta <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019b). Lainsäädäntö. Haettu 7.12.2019 osoitteesta <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Työhyvinvointi. Haettu 4.11.2019 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomen työnohjaajat ry. (n.d.). Työnohjaus. Haettu 14.4.2020 osoitteesta <https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>

Terveydenhoitajaliitto. (2016). Terveydenhoitajan eettiset suositukset. Haettu 7.12.2019 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/317/Terveystenhoitajan_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveydenhoitajaliitto (n.d.a). Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Haettu 4.11.2019 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveydenhoitajaliitto (n.d.b). Terveydenhoitaja koulutetaan laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Haettu 7.12.2019 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 8.12.2019 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työsuojelu.fi (2019). Työterveyshuolto. Haettu 6.1.2020 osoitteesta <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Haettu 13.4.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työterveyslaitos. (n.d.a). Työhyvinvointi. Haettu 4.11.2019 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos. (n.d.b). Ergonomia. Haettu 7.1.2020 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/>

Työturvallisuuskeskus. (n.d.a). Turvallisessa työympäristössä ja toimivassa työyhteisössä voidaan hyvin. Haettu 7.1.2020 osoitteesta <https://ttk.fi/tyoturvallisuus-ja-tyosuojelu/tyoturvallisuuden-perusteet>

Työturvallisuuskeskus. (n.d.b). Turvallinen ja terveellinen työ varmistetaan työsuojaelulla. Haettu 6.1.2020 osoitteesta https://ttk.fi/tyoturvaluus_ ja tyosuojaelu

Työturvallisuuskeskus. (n.d.c). Työsuojaelu on yhteistoimintaa. Haettu 6.1.2020 osoitteesta https://ttk.fi/tyoturvaluus_ ja tyosuojaelu/tyosuojaelu_ tyopaikalla

Työturvallisuuslaki 738/2002. Haettu 13.4.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Virolainen, H. (2014). *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. Helsinki: BoD – Books on Demand.

Virtanen, P. & Sinokki, M. (2014). *Hyvinvointia työstä*. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Saatekirje

Arvoisa terveydenhoitaja

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä terveydenhoitajien työhyvinvoinnista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tutkimus terveydenhoitajien työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa ja löytää tärkeitä tekijöitä, joiden avulla voidaan työhyvinvointia jatkossa edistää.

Tutkimus toteutetaan organisaatiossanne helmikuun 2020 aikana. Tutkimukseen toivotaan osallistuvan noin 10 terveydenhoitajaa organisaation eri työtehtävistä. Tutkimukseen osallistumisessa toivotaan avoimuutta ja halua jakaa kokemuksia sekä ajatuksia työhyvinvoinnista. Lisäksi pitkä ja monipuolinen työkokemus on etu, mutta ei edellytys. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta myös toivottavaa. Tutkimus toteutetaan täysin nimettömästi, jolloin tutkittavan henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimus on täysin luottamuksellinen ja tutkimusmateriaaleja käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä.

Toivon mahdollisimman monen kiinnostusta ja halua osallistua tutkimukseen. Kiitän jo etukäteen tutkimukseen osallistuneita tai kiinnostusta osoittaneita opinnäytetyöni mahdollistamisesta. **Ilmoitathan mahdollisen kiinnostumisen osallistua tutkimukseen minulle sähköpostitse mahdollisimman pian (viim. to 6.2.2020).** Kerrothan sähköpostissasi työkokemuksestasi, työtehtävistäsi ja aiemmista työtehtävistäsi kestoineen.

Tutkimus toteutetaan ryhmissä teemahaastattelun avulla, eli keskustellaan tutkijan tuomien teemojen mukaisesti työhyvinvoinnista. Tutkimukseen osallistumiseen suostuvista valikoidaan varsinaiseen tutkimukseen osallistuvat, joista muodostetaan ryhmät työtehtävien mukaisesti (2-3 henkilöä/ryhmä). Tutkimushaastattelu kestää noin 15-30 minuuttia. Tiedon tutkimukseen valikoitumisesta saat sähköpostitse viim. 10.2.2020 mennessä.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöstäni ja tutkimuksesta alla olevassa sähköpostissa!

Vastauksia innolla odottaen:

Jenna Pääkkönen

Terveydenhoitajaopiskelija

jenna.paakkonen@student.hamk.fi

Tietoinen suostumus -lomake

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMINEN

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu nimettömästi henkilötiedot salaten.

Tutkimus on luottamuksellinen.

Tutkimuksen aineistoissa ei esiinny henkilötietoja ja aineistoja käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä ja työn ohjaaja.

Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus nähdä tutkimuksen tulokset.

Tällä tietoisella suostumuksella osoitan suostumukseni tutkimukseen. Vakuutan ymmärtäväni ja hyväksyn tutkimukseen osallistumisen. Suostumuksellani vakuutan myös itse toimivani tutkimuksessa asiallisesti ja rehellisesti.

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennös

Paikka ja aika

Tutkijan allekirjoitus

Nimenselvennös

Paikka ja aika

Taulukko tutkimuksista

Artikkeli	Kohde-ryhmä	Tarkoitus	Tutkimusmetodi	Tulokset	Huom.
Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? Mäkipää ym., 2012	Terveydenhuoltoala	Kuvata vetovoimaisia terv.huollon organisaatioita ja työhyvinvoinnin tutkimuksia.	Katsausartikkeli	Yhteistyö, arvostus, osallistaminen ja hyvä kohtelu lisää vetovoimaisuutta.	Tutkimusten yhteenveto ja pohdinta
Job satisfaction among public health nurses: a national survey Curtis & Glacken, 2012	Terveydenhoitajat N=351	Tutkia kansanterveyshoitajien työtyytyväisyyden taso ja siihen vaikuttavat tekijät.	Määrällinen tutkimus	Ammatillinen asema, itseenäisyys ja vuorovaikutus vaikutti paljon, kun taas palkka ja työ toimet vähiten. Ikä ja työsuhte vaikuttivat työtyytyväisyyteen.	Abstraktin perusteella, ei koko versiota saatavilla.
Työhyvinvoinnin yhteys sairauspoissaoloihin- Tapaustutkimus sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa Laine, 2019	Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö N=2512 (2015) N=2920 (2017)	Kuvailla sote-alan organisaatioin työntekijöiden työhyvinvointia ja sairauspoissaoloja ja niiden yhteyttä erikoissairaanhoidon, vanhustenhuollon ja lastensuojelun yksiköissä.	Kyselyiden ja tilastojen tutkiminen	Työhyvinvointi yhteydessä sairauspoissaoloihin. Huono johtajuus – mielenterveys ja ergonomia – Tules poissaolot.	Pro gradu
Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen Immonen, 2013	Hoito-henkilökunta N=12	Kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja edistävästä sekä estävästä tekijöistä. Kuvata merkitystä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen.	Laadullinen tutkimus: Tee-mahaastattelu	Työaika-autonomian hyvä toteutuminen mahdollistaa työntekijän kokemuksen vaikuttaa omaan jaksamiseensa ja työhyvinvointiinsa.	Pro gradu
Voimaannuttava yhteistyösuhde työhyvinvoinnin edistäjänä – Haastattelututkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille Romppanen, 2019	Hoito-henkilöstö ja johtajat N=23	Kuvata hoitotyön johtajien ja hoito-henkilöstön kokemuksia työhyvinvointia edistävästä voimaannuttavista yhteistyösuhteista.	Laadullinen tutkimus: Tee-mahaastattelu	Hyvä yhteistyö suhde koostuu vuorovaikutuksesta, tuntemaan oppimisesta, luottamuksesta, vastuista ja yhteistyöstä. Hyvä yhteistyösuhde edistää työhyvinvointia.	Pro gradu
Nurses' Occupational Stress in Primary Health Care Evaluated in connection to organizational social context Galdikiené, 2016	Hoito-henkilökunta N=187 (ENSS) N=344 (OSC)	Kuvata ja arvioida hoitajien kokemia stressiä ja sen yhteyttä organisaation sosiaaliseen kontekstiin.	Empiirinen kuvaileva poikileikkaus-tutkimus	Stressin kokemus vaihtelee. Stressi yhteydessä organisaation sosiaalisiin konteksteihin.	Väitöskirja Liettua
Työhyvinvoinnin johtaminen osana esimiestyötä – Esimiesten ryhmähaastattelu. Itä-Suomen yliopisto Pro gradu -tutkielma Räfsten, 2019	Esimiehet N=13	Kuvata esimiesten näkökulmasta työhyvinvointia ja sen kehittämistä sekä työhyvinvoinnin johtamista tuen tarpeineen.	Kvalitatiivinen tutkimus	Työhyvinvoinnin johtaminen haastavaa, mutta tärkeää ja luonnollista. Eri-laiset ohjeistukset ja apuvälineet auttavat johtamista.	Pro gradu

Analysis of job satisfaction of the nursing staff of a primary health care unit Pinto ym., 2014	Hoito- henkilö- kunta N=23	Kuvata hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä.	Poikkileikkaus-ha- vain- tutkimus	Tärkeimpiä työtyytyväisyyden tekijä oli vuorovai- kutuksen. Tämän jälkeen tärkeiksi koettiin ammatillinen asema, työvaatimukset, organisaatiopoli- tiikka, palkitseminen ja it- senäisyys.	Brasilia
Quality of work life of nurses in primary health care Daubermann, D. & Tonete, 2012	Hoito- henkilö- kunta N=8	Ymmärtää hoitajien käsitteitä ja kokemuksia elämänlaadusta sekä työelämän laadusta perusterveydenhuollossa.	Kvalitatiivinen tutkimus	Hoitajat kokivat työelämän laadun hyväksi. Aineelliset, inhimilliset ja ympäristölliset puutteet tai vakiintunut työprosessi koettiin vaarana työelämänlaadulle.	Brasilia
Työn ohjaus ja työhyvinvointi – kyselytutkimus sairaanhoitajille Haapala, 2012	Sairaanhoidajat ja kätilöt N=103	Tutkia yhteyttä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ja työohjauksen välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus	Työnohjaus on yhteydessä positiivisesti työhyvinvoinnin eri osa-alueisiin.	Pro gradu
Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin Ala-Mursula & Virokannas, Utriainen, 2010		Kuvata sairaanhoitajien työhyvinvointia ja sen edistämistä.	Tutkimusten tarkastelu, mm. Utriainen & Kyngäs 2008 tekemän kirjallisuuskatsauksen pohjalta.	Kohdesidonnaiset, eettiset, yhteisölliset ja sukupolveliset osa-alueet vaikuttavat. Työn käytänteiden kohdatessa omat arvot, yhteisöllisyys edistävät työhyvinvointia. Tärkeää tukea työn mielekkyyttä, arvoja, yhteisöllisyyttä ja sukupolvien eroavaisuuksien huomiointia.	Tutkimusartikkeli
Työn emotionaalinen kuormittavuus vaatii omasta jaksamisesta huolehtimista Pennonen, 2019		Terveystieteiden työntekijöiden emotionaalinen kuormitus.	Kertova artikkeli	Terveystieteiden työntekijöiden työ on emotionaalisesti kuormittavaa. Asiakkaiden tunteet, omien tunteiden käsittely ja näyttäminen, emotionaaliset vaatimukset kuormittavat työhyvinvointia. Tunnetyön taitaminen osa ammatti-identiteettiä.	Tutkimusartikkeli
Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin Kanste, 2011		Kuvata johtajuuden yhteyttä hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin.	Kirjallisuuskatsaus: kansainväliset ja kotimaiset tutkimusnäytöt 2000–2010	Muutosorientoitunut, osallistava, valtuuttava ja työntekijälähtöinen johtajuus yhteydessä työhön sitoutumiseen ja tyytyväisyyteen. Palkitseminen, oikeudenmukaisuus, vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja palaute myös tärkeitä. Epäoikeudenmukainen ja välttelevä taas heikentää työhyvinvointia – sairaspöytäaoloja, uupumusta ja henkilöstön vaihtuvuutta.	Tutkimusartikkeli